

Universidade do Porto
Faculdade de Psicologia e Ciências da Educação

**O FUNCIONAMENTO DOS CENTROS DE APOIO FAMILIAR E
ACONSELHAMENTO PARENTAL (CAFAP) E A APLICAÇÃO DA
MODALIDADE DE REUNIFICAÇÃO FAMILIAR**

- Um estudo descritivo -

Liliana Correia Alves

Outubro de 2017

Dissertação apresentada no Mestrado em Temas de Psicologia, área de Proteção e Direitos da Criança, da Faculdade de Psicologia e de Ciências da Educação da Universidade do Porto, orientada pelas Professoras Doutoradas *Orlanda Maria da Silva Rodrigues da Cruz* e *Maria Adelina Barbosa-Ducharne* (FPCEUP).

AVISOS LEGAIS

O conteúdo desta dissertação reflete as perspectivas, o trabalho e as interpretações do autor no momento da sua entrega. Esta dissertação pode conter incorreções, tanto conceituais como metodológicas, que podem ter sido identificadas em momento posterior ao da sua entrega. Por conseguinte, qualquer utilização dos seus conteúdos deve ser exercida com cautela.

Ao entregar esta dissertação, o autor declara que a mesma é resultante do seu próprio trabalho, contém contributos originais e são reconhecidas todas as fontes utilizadas na secção de referências. O autor declara, ainda, que não divulga na presente dissertação quaisquer conteúdos cuja reprodução esteja vedada por direitos de autor ou de propriedade industrial.

A todos os que fizeram parte da minha vida neste últimos dois anos e contribuíram para tornar real a concretização deste projeto impactante para a minha vida pessoal e profissional, muito obrigada!

Nota: De acordo com a Convenção dos Direitos da Criança, neste trabalho será utilizado o termo criança para nos referirmos a indivíduos com idade inferior a 18 anos de idade (*“criança é todo o ser humano com menos de 18 anos de idade, salvo se, nos termos da lei lhe for considerado aplicável, atingir a maioridade mais cedo”*).

RESUMO

Este estudo tem como principais objetivos caracterizar os Centros de Apoio Familiar e Aconselhamento Parental (CAFAP) em funcionamento e analisar a aplicação da modalidade de Reunificação Familiar, em especial no que respeita aos fatores que podem determinar o (in)sucesso da sua aplicação, às condições inerentes às famílias e às crianças que podem estar associadas a esse (in)sucesso e às entidades que determinam o projeto de vida da criança. São ainda objetivos do presente estudo, conhecer as taxas de implementação da Reunificação Familiar em Portugal e entender quais as conceções dos técnicos, associadas à aplicação da modalidade.

Para dar resposta a estes objetivos foi elaborado um questionário com base na literatura nacional e internacional e na legislação em vigor. O questionário foi enviado através de uma plataforma *on-line* aos CAFAP no terreno ($N=74$), tendo sido respondido na sua totalidade por 18 coordenadores, ainda que na maioria das questões haja um número de respostas que supera os 40 participantes.

Os resultados revelaram que as práticas no terreno não estão uniformizadas, o que pode ser justificado pela necessidade de adequar as respostas às diferentes populações e pelas conceções dos técnicos sobre a reunificação familiar. Constata-se ainda que os técnicos têm dificuldade em nortear algumas das suas práticas pela evidência científica e existe necessidade de maior supervisão e formação. Por fim, percebe-se que os técnicos consideram que a tomada de decisão é extremamente importante porque tem impacto na vida das crianças e famílias.

Com este estudo pretende-se contribuir para promover a reflexão dos técnicos e das equipas que trabalham com a medida da Reunificação Familiar sobre os fatores que poderão interferir positiva ou negativamente na sua atuação profissional, tendo em vista a eventual disseminação das melhores práticas e assim promover a qualidade dos serviços prestados às famílias.

Palavras-chave: CAFAP, Famílias, Reunificação Familiar, Técnicos, Intervenção.

ABSTRACT

The main objectives of this study are to characterize the Family Support and Parental Counseling Centers (CAFAP) currently operating and to analyze the application of the Family Reunification modality, especially regarding the factors that may determine the (un)success of its application, the inherent family and children conditions that may be associated with this (un)success and the entities that determine the child's life project. This study also aims to know the implementation rates of Family Reunification in Portugal and to understand the concepts of the professionals associated to the application of that modality.

To meet these objectives, a questionnaire was prepared based on national and international literature and current legislation. The questionnaire was sent through an online platform to the CAFAP in the field ($N=74$), and was totally answered by 18 coordinators, although in the majority of the questions there are a number of answers that surpasses the 40 participants.

The results revealed that in the field practices are not standardized, which is based on the need to adapt responses to different populations and the conceptions of the professionals on family reunification. It was also verified that professionals have difficulty in guiding some of their practices according to scientific evidence and there is a need for greater supervision and training. Finally, it is noticed that the professionals consider that decision making is extremely important because it has impact in the life of the children and families.

With this study we intend to contribute to promote the reflection of the professionals and teams that work with the Family Reunification measure on the factors that may interfere positively or negatively in their professional performance, with a view to the eventual dissemination of the best practices and thus to promote the quality of services provided to families.

Key words: CAFAP, Families, Family Reunification, Professionals, Intervention.

RÉSUMÉ

Cette étude a pour objectifs principaux de caractériser les Centres d'Appui Familial et de Conseil Parental (CAFAP) en fonctionnement et d'analyser l'application de la modalité de Réunification Familiale, plus particulièrement en ce qui concerne les facteurs qui peuvent établir le succès ou non de son application, les conditions inhérentes aux familles et aux enfants qui peuvent être associées à ce succès ou insuccès et aux entités qui déterminent le projet de vie de l'enfant. Sont encore les objectifs de la présente étude, de connaître les taux d'exécution de la Réunification Familiale au Portugal et de comprendre qu'elles sont les conceptions des professionnels associés à l'application de la modalité.

Pour contribuer à répondre à ces objectifs, un questionnaire a été élaboré basé sur la littérature nationale et internationale et sur la législation en vigueur. Le questionnaire a été transféré par une plateforme *on-line* aux CAFAP sur place ($N=74$), auquel il a été intégralement répondu par 18 coordinateurs, bien que pour la plupart des questions il y a un nombre de réponses qui atteint 40 participants.

Les résultats ont révélé que les pratiques sur le terrain ne sont pas uniformisées, ce qui s'explique par la nécessité d'adapter les réponses aux différentes populations et les conceptions des professionnels sur la réunification familiale. On constate aussi que les professionnels éprouvent des difficultés à orienter certaines de leurs pratiques sur l'évidence scientifique, d'où le besoin de plus de formation et de supervision. Finalement on comprend que les professionnels considèrent que la prise de décision est extrêmement importante par son impact dans la vie des enfants et des familles.

Par cette étude, nous avons l'intention de contribuer pour promouvoir la réflexion des professionnels et des équipes qui travaillent la Réunification Familiale, sur les facteurs qui sont susceptibles d'interférer de manière positive ou négative dans leur prestation professionnelle, compte tenu de l'éventuelle diffusion des meilleures pratiques et promouvoir ainsi la qualité des services rendus aux familles.

Mots-clés: CAFAP, Familles, Réunification Familiale, Professionnels, Intervention.

Passavam-me de mão em mão, de família em família, família que por alguns dólares, disputavam a medíocre oportunidade de me “educar”, quando na verdade não faziam outra coisa se não humilhar-me. Quando a assistente social vinha ver-me, ela verificava apenas o estado das minhas roupas, mas não da minha alma, nem se preocupava em imaginar que eu tivesse uma...

Marilyn Monroe

ÍNDICE

Introdução	1
1. Centros de Apoio Familiar e Aconselhamento Parental	3
2. Reunificação Familiar	5
2.1 Contexto histórico da RF	6
2.2 Incidência do insucesso e fatores de risco associados ao processo de RF	6
3. O que pode fazer a diferença na promoção do sucesso da reunificação	15
4. A complexidade da tomada de decisões	18
Estudo Empírico	22
1. Método	22
1.1 Participantes	22
1.2 Instrumento	22
1.3 Procedimentos	25
2. Resultados	27
2.1 Caracterização dos CAFAP	27
2.2 Funcionamento dos CAFAP	30
2.3 Formação e Supervisão	33
2.4 Reunificação Familiar	33
3. Discussão	39
4. Conclusão	45
Referências	47
Anexos	51

Introdução

A Reunificação Familiar (RF) surge como tema desta dissertação pela vontade inicial de estudar as famílias e suas dinâmicas e, mais concretamente, o seu funcionamento em momentos de crise/risco que, em muitos casos, leva à necessidade de proteger uma criança da sua própria família, quando esta deveria constituir o contexto de maior segurança, estabilidade e bem-estar para a mesma. A RF emerge como interesse de estudo, por se apresentar como resposta social que tem ganho impulso em Portugal na atuação em situações de desestruturação familiar, por se entender o quão nocivos podem ser os efeitos desta desestruturação para o desenvolvimento das crianças que crescem no seio destas famílias – Os Centros de Apoio Familiar e Aconselhamento Parental (CAFAP).

Analisando as intervenções do sistema de promoção dos direitos e de proteção de crianças e jovens, percebemos que muito é feito ao nível da preservação familiar e ponto de encontro familiar mas, quando uma criança é retirada à sua família, parece haver muita dificuldade no desenvolvimento das sinergias necessárias para que esta volte a viver com a sua família de origem.

A família sofreu uma evolução histórica notável quando consideramos o seu funcionamento e o seu propósito. Tempos houve em que o valor atribuído às famílias era outro e em que os direitos inerentes aos seus diferentes elementos também eram diferentemente considerados (Hintz, 2001). A temática do estudo das famílias é simultaneamente atraente e pertinente, mas também complexa pela existência de considerações e valores subjacentes que são distintos de acordo com vários aspetos, de natureza histórica, cultural e até social, pelo que considerar um funcionamento familiar adequado ou desadequado é um processo complexo e deve ser analisado de acordo com uma panóplia de aspetos inerentes à situação particular da família em questão. Todos temos famílias, pelo que este tema nos mobiliza a todos. Quando trabalhamos diariamente com famílias entendemos a dimensão da sua importância e impacto no desenvolvimento de crianças e jovens e na orientação de vida de adultos de diferentes idades, em termos pessoais, profissionais e sociais.

Considerando a importância que reveste a família, surge na nossa sociedade uma resposta social e estatal direcionada às famílias, consignada na Lei n.º 4/2007, de 16 de janeiro que aprovou a Lei de Bases do Sistema de Segurança Social, estabelecendo como

objetivos do sistema de ação social “a prevenção e reparação de situações de disfunção, exclusão ou vulnerabilidades sociais e a especial proteção dos grupos mais vulneráveis, nomeadamente crianças e jovens” (art. 29º, Lei n.º 4/2007). Mesmo assim, não existia uma linha orientadora comum aos procedimentos das equipas em termos de avaliação e intervenção, nem uma avaliação da eficácia das medidas propostas de apoio junto dos pais (Melo & Alarcão, 2009). A resposta direcionada especificamente às famílias é regulamentada com a portaria n.º139/2013 de 2 de abril, que regula o funcionamento dos CAFAP. Ainda que antes existissem respostas sociais direcionadas para as famílias multidesafiadas (Melo, 2011) e com dificuldades ao nível do seu funcionamento e estruturação, este recurso era operado de formas distintas, sem uma estruturação ou linha orientadora que permitisse uma uniformização de algumas práticas, tais como uma avaliação mais consistente da sua eficácia (Melo & Alarcão, 2009). A partir de 2013 surge a regulamentação direcionada a Centros que já se encontravam no terreno e a muitos outros que surgiram entretanto. Estes constituem uma resposta social desenvolvida através de um serviço vocacionado para o estudo e prevenção de situações de risco social e para o apoio a crianças e jovens em situações de perigo, assim como às suas famílias, concretizado através de equipas multidisciplinares (Direção Geral da Segurança Social, da Família e da Criança, 2006). De acordo com a portaria referida, os CAFAP “desenvolvem uma intervenção especializada dirigida às famílias com crianças e jovens, com vista à valorização de competências parentais, pessoais e sociais das famílias, tendo em conta o desenvolvimento integral das crianças no seio familiar” (portaria n.º139/2013 de 2 de abril, texto introdutório). A atuação dos CAFAP direciona-se, assim, para uma intervenção que promove o exercício de uma parentalidade positiva, com o objetivo de fomentar a qualificação das famílias, com base num trabalho de proximidade e sistemático, para a promoção da sua capacitação e autonomia, a melhoria do desempenho da função parental e, em determinadas situações, a reintegração da criança no seu meio familiar.

O foco deste trabalho consiste na caracterização do funcionamento dos CAFAP, em especial no que respeita à aplicação da modalidade de RF, que se constitui como uma das três modalidades de intervenção destes centros. Mais especificamente pretende-se:

1. Caracterizar os CAFAP, percebendo formas de atuação de acordo com a regulação da Portaria n.º139/2013 de 2 de abril;
2. Compreender os fatores associados à aplicação da modalidade de RF;
3. Conhecer quais as taxas de implementação da modalidade de RF, em Portugal;

4. Entender quais as concepções dos técnicos, associadas à aplicação da modalidade de RF.

A RF é um tema pouco estudado em termos globais, mas reveste-se de particular interesse no contexto português, uma vez que as informações existentes quanto à utilização e sucesso da aplicação desta medida são escassas. Por sua vez, os casos de sucesso são desconhecidos, sendo contudo de extrema importância disseminar boas práticas, já que todas as espécies possuem um ambiente próprio para o seu desenvolvimento adequado e, no caso dos humanos, este refere-se às famílias (Palacios & Rodrigo, 1998).

Se assim é, o que está associado à aparente baixa taxa de aplicação desta modalidade e o que está na base do seu insucesso em muitas situações, quando implementada?

1. Centros de Apoio Familiar e Acompanhamento Parental

Os CAFAP são, de acordo com a Portaria 139/2013 de 2 de abril, “um serviço de apoio especializado às famílias com crianças e jovens vocacionado para a prevenção e reparação de situações de risco psicossocial mediante o desenvolvimento de competências parentais, pessoais e sociais das famílias” (art. 2º, Portaria n.º139/13). Surgem em conformidade com os objetivos gerais do sistema de segurança social e têm como princípios a prevenção e reparação de situações de disfunção, exclusão ou vulnerabilidades sociais, nomeadamente às crianças. Ainda de acordo com esta regulamentação (art. 5º, portaria 139/13), os CAFAP visam a prossecução dos seguintes objetivos (art. 3º portaria 139/13):

- a) “prevenir situações de risco e de perigo, através da promoção do exercício de uma parentalidade positiva;
- b) avaliar as dinâmicas de risco e proteção das famílias e as possibilidades de mudança;
- c) desenvolver competências parentais, pessoais e sociais que permitam a melhoria do desempenho da função parental;
- d) capacitar as famílias promovendo e reforçando dinâmicas relacionais de qualidade e rotinas quotidianas;
- e) potenciar a melhoria das interações familiares;

- f) atenuar a influência de fatores de risco nas famílias, prevenindo situações de separação das crianças e jovens do seu meio natural de vida;
- g) aumentar a capacidade de resiliência familiar e individual;
- h) favorecer a reintegração da criança ou do jovem em meio familiar;
- i) reforçar a qualidade das relações da família com a comunidade, bem como identificar recursos e respetivas formas de acesso”.

De acordo com os dados da Carta Social (2016) existem em funcionamento, em Portugal Continental, 80 CAFAP, havendo ainda respostas similares com diferentes nomenclaturas nas Regiões Autónomas da Madeira e Açores (segundo indicação da coordenadora da Rede Nacional dos CAFAP, em junho de 2016). Existe também um número de CAFAP a aguardar autorização para iniciar funções, devido à crescente necessidade de atuação a este nível e ao facto de muitos dos CAFAP em atuação se encontrarem já na sua capacidade máxima (Carta Social, 2016), não tendo possibilidade de responder a todas as necessidades em tempo considerado razoável e nos períodos exigidos pelas instâncias judiciais.

Os CAFAP incorporam, desde uma fase inicial da sua atuação, uma grande variedade de intervenções para as famílias e/ou dinamizadas para estas, para fazer face aos cuidados que estas necessitam de proporcionar às suas crianças (Melo & Alarcão, 2006). No Reino Unido, investigadores concluíram que os centros de apoio às famílias deviam disponibilizar um leque muito alargado de serviços, com a intenção de evitar a estigmatização e o encaminhamento para centros especializados, oferecendo intervenções variadas para famílias com diferentes características (Warren-Adamson, 2006). Apesar disto, os autores perceberam que diferentes populações necessitavam de diferentes intervenções pelas suas distintas necessidades, tornando-se importante disponibilizar às famílias um conjunto de modalidades com formatos e intensidades diferentes, em função do risco a que crianças e suas famílias estavam expostas (McCroskey & Meezan, 1998).

Seguindo esta linha de orientação, os CAFAP assumem especial relevância no diagnóstico, prevenção e reparação de situações de risco psicossocial, através de um trabalho sistemático com as famílias para a sua capacitação e autonomia, a melhoria do desempenho da função parental e, em certas situações, a reintegração da criança ou do jovem no seu meio familiar. Esta reintegração constitui uma das modalidades de intervenção, que se designou RF, e sobre a qual nos debruçaremos no decorrer desta dissertação.

2. Reunificação Familiar

De acordo com a portaria n.º139/13, “a reunificação familiar (RF) visa o regresso da criança ao seu meio familiar, designadamente nos casos de acolhimento em instituição ou em família de acolhimento, através de uma intervenção focalizada e intensiva, que pode ocorrer em espaço domiciliário ou comunitário” (art. 8º, Portaria n.º139/13).

A RF é definida como um processo planeado que visa reunir crianças em acolhimento com as suas famílias, mediante uma variedade de serviços e apoios para as crianças, famílias e cuidadores (Pine, Warsh, & Mallucio, 1993, cit in León, 2012). Neste sentido, pretende-se proporcionar às crianças a possibilidade de integrar um lar seguro, criando as condições necessárias. Este processo deve realizar-se num *continuum* que pode passar pela reintegração total na família, ou por uma reintegração parcial, realizada em diferentes fases, quando a reintegração total não é possível numa fase inicial. A reunificação implica um conjunto de procedimentos de apoio às crianças e famílias, bem como às instituições ou famílias de acolhimento, incluindo, em muitos casos, um processo de reconstrução familiar, com fortalecimento de vínculos e restabelecimento de dinâmicas familiares (Léon, 2012). Os procedimentos diferem na medida em que se baseiam em protocolos de intervenção estruturados, mais comuns nas abordagens de cariz comportamental, ou em linhas orientadoras que permitem desenhar planos de intervenção específicos para cada família, mais frequentes nas abordagens compreensivas, terapia familiar e programas de intervenção no domicílio (Melo & Alarcão, 2009).

A RF é um processo complexo, na medida em que existem muitos fatores e exigências da sociedade em termos educativos, de prestação de cuidados, ou estilos de vida, que levam a que muitas famílias tenham dificuldades em funcionar adequadamente e em proporcionar aos seus filhos as condições necessárias ao seu desenvolvimento harmonioso. Assim, revela-se de extrema importância, estudar quais as situações inerentes a estas dificuldades e o que caracteriza os obstáculos ao exercício de uma parentalidade positiva, para que as famílias possam funcionar adequadamente.

Para que a RF seja aplicada, a portaria define (art. 9º, portaria nº 139/13) um conjunto de fases na intervenção: (1) avaliação da situação familiar, (2) elaboração de um Plano Integrado de Apoio Familiar (PIAF), (3) desenvolvimento do PIAF, e finalmente (4) termo da intervenção. A intervenção cessa com o cumprimento do PIAF (que pode ser

revisto no decorrer da sua ação, para ir ao encontro das necessidades da família), podendo o CAFAP manter-se informado sobre a evolução da família e o percurso de vida dos seus elementos, sempre que estes não se oponham.

2.1 Contexto histórico da RF

Foi no decorrer dos anos 60 que nos Estados Unidos da América se atribuiu uma ênfase especial à separação das crianças que viviam em lares maltratantes, das suas famílias, o que originou, em finais dos anos 70, a institucionalização de muitas crianças de forma transitória e insegura (Maluccio, Abramczyk, & Thomlison, 1996). Apenas nos anos 80 surgem situações de acolhimento estáveis e protetoras, com opções diferentes para apoiar as famílias, ancoradas num maior número de investigações e evoluções de programas de proteção da infância. No entanto, no final dos anos 80, outros fatores pesaram para o facto do número de reunificações ter aumentado, tais como o aumento do abuso de drogas e o aparecimento massivo de doenças infectocontagiosas, que levaram a que um número elevado de crianças fosse entregue, novamente, ao sistema de proteção (Léon, 2012). Com a promulgação da Lei da Criança em 1989, no Reino Unido, o foco da intervenção junto de crianças vítimas de maus tratos e parentalidades disfuncionais passa a ser a prevenção e a busca de alternativas estáveis, com o objetivo de preservar ou reinserir as crianças no contexto da sua família biológica (Léon, 2012).

Também em Portugal as diferentes redações da Lei de Proteção de Crianças e Jovens em Perigo (Leis nº. 147/1999; 31/2003 e 142/2015) reforçam princípios que orientam a intervenção e sublinham a importância da família, no que concerne à responsabilidade parental, à prevalência da família e ao primado da continuidade das relações psicológicas profundas, que garantam uma vinculação securizante. A manutenção da relação com a família e dos laços familiares deve ser o foco da intervenção, mesmo que seja necessário aplicar medidas de promoção dos direitos e proteção das crianças.

2.2. Incidência do insucesso e fatores de risco associados ao processo de RF

A RF constitui o principal objetivo do sistema de promoção e proteção das crianças (Wulczyn, 2004). É possível identificar um conjunto de variáveis que podem determinar as condições necessárias à RF (Haggerty, Sherrod, Garmezy, & Rutter, 1996), sendo que a

presença ou ausência destes fatores pode marcar a (in)existência de sinergias para que uma família permaneça ou não reunida. Assim, destacam-se os seguintes: (1) características de personalidade das crianças, como autonomia, competências pessoais, maturidade, sentido de otimismo, autoestima; (2) qualidade do ambiente familiar - coesão familiar, níveis de afeto, acompanhamento e supervisão, stress social; (3) disponibilidade de apoios sociais na comunidade – suporte social e cultural, expectativas de vida, sentimento de pertença. Neste mesmo sentido, outros autores identificam claramente fatores de risco de insucesso da RF. Viscarret (2007, cit. in Guerreiro, 2011) elenca quatro fatores críticos, relativos ao funcionamento da família e à história do ciclo de vida familiar: a pressão do meio envolvente, os processos de intervenção, as dinâmicas intrafamiliares e as relações entre os sistemas (Guerreiro, 2011). A pressão do meio envolvente refere-se aos problemas que as pessoas enfrentam e à forma como são encarados pelos membros da família, podendo originar situações de stress, bem como à relação com o trabalho precário ou o desemprego, a vulnerabilidade económica e as dificuldades em satisfazer as necessidades das crianças ou as suas próprias necessidades. Por processos de intervenção, o autor refere-se à duração da institucionalização, à ambivalência face ao retorno à família, à sensação de controlo e à dependência emocional criada face ao profissional de referência. Em relação às dinâmicas intrafamiliares, Viscarret (2007, cit. in Guerreiro, 2011) identifica os momentos de transformação e adaptação na vida da família e a reprodução de ciclos de vida que são transmitidos de geração em geração. Finalmente, as relações entre os sistemas reportam-se ao isolamento social e à resistência das famílias face aos serviços. Estes fatores vão ao encontro dos resultados dos relatórios previamente citados, ou seja, o processo de reunificação está dependente de um conjunto de fatores associados à criança e especialmente relacionados com as características das famílias e do meio envolvente (cf. Haggerty, Sherrod, Garmezy, & Rutter, 1996).

Os relatórios CASA têm evidenciado aspetos que reforçam o aumento da aplicação da modalidade de RF, mostrando que apesar de em 2016 ter havido um ligeiro decréscimo face ao ano anterior, entre 2007 e 2016 verificou-se um aumento de 83% no projeto de vida de reunificação da criança com a família nuclear (CASA, 2016).

Este relatório reconhece que a família nuclear é o contexto que mais adequadamente dá resposta às necessidades das crianças, sendo necessário implementar programas de intervenção familiar que sejam positivamente avaliados e garantir a continuidade de apoios no período pós-reunificação. Apesar disso, o relatório CASA 2016

aponta para o encaminhamento de apenas 190 famílias (7,6%) para os CAFAP após a cessação das medidas de acolhimento previamente adotadas.

A tabela 1 apresenta as crianças com projeto de vida de RF, em 2016 por grupo etário.

Tabela 1 – Projeto de vida de RF por grupo etário (CASA 2016)

	Situação de acolhimento	Reunificação familiar	%
0 e 5 anos	1072	304	28,4%
6 e 11 anos	1427	621	43,5%
12 e 17 anos	4502	1570	34,9%
18 e 20 anos	1174	107	9,1%

Constata-se que é no grupo etário dos 6 aos 11 anos que as crianças em acolhimento residencial (AR) estão indicadas em maior percentagem para RF como projeto de vida, apesar de ser o grupo etário dos 12 aos 17anos que se apresenta maior número de crianças em AR.

O relatório CASA 2016 aponta que o que motivou a cessação de acolhimento em 2016 foi, na sua maioria, a reintegração junto dos pais ($n=1244$; 49,5%), havendo ainda um grupo considerável de crianças encaminhadas para reintegração junto da família alargada ($n=370$, 14,7%). Não obstante estes dados que assinalam a primazia da família como um aspeto central das leis em Portugal, o relatório CASA 2016 aponta para uma elevada percentagem de crianças que possuiu uma medida em meio natural de vida prévia ao encaminhamento para situação de acolhimento. Segundo os dados apurados, 52,3% tinham sido alvo destas medidas que não surtiram o efeito desejado, tendo de se recorrer a outro tipo de medidas para salvaguardar o superior interesse da criança e para garantir a sua proteção e a promoção dos seus direitos. Da mesma forma, em 2016, 897 crianças (11% da totalidade das crianças intervencionadas) reentraram no sistema de acolhimento. Destes, 72% tinham sido objeto de uma medida de apoio junto dos pais (473 crianças) ou de apoio junto de outro familiar (170 crianças), medida que se integrou num projeto de RF. Embora estes dados se refiram apenas ao espaço de um ano, são consistentes com Wulczyn (2004), que refere que apesar de muitas crianças regressarem às famílias e saírem do sistema de promoção e proteção num curto período de tempo, a RF não foi totalmente bem-sucedida, na medida em que 30% das crianças reunificadas nos anos 90, segundo o autor, reentraram no sistema de acolhimento no espaço de 10 anos.

Farmer, Sturguess, O'Neill, e Wijedasa (2011) estudaram o processo de RF no Reino Unido e concluíram que a taxa média de rutura após RF é de 52%. Verificaram ainda que 24% das crianças experienciaram mais do que um processo de RF. O tempo médio para uma RF foi de 7,5 meses, e existiam crianças a viver em instituições e a aguardar um processo de RF durante quase 2 anos. Farmer e colaboradores (2011) revelaram ainda que 80% das crianças voltaram ao sistema de acolhimento.

Perante tais números, que parecem consistentes nos diversos estudos, importa identificar fatores que contribuem para o insucesso da RF.

Em diversos países têm sido conduzidos estudos sobre situações de fracasso da RF, com o objetivo de estabelecer recomendações nacionais de intervenção. Por exemplo, no Brasil, em 2006, na sequência da promulgação do *Plano Nacional de Promoção, Proteção e Defesa do Direito das Crianças e Adolescentes à Convivência Familiar e Comunitária*, foi enfatizada a atenção na família e na convivência entre os seus membros (Silva & Arpini, 2013). É referido especificamente que o retorno à convivência familiar (RF) deve ocorrer num período máximo de 2 anos. Para tal, as entidades devem desenvolver programas de acolhimento institucionais, nos quais se adote o princípio da preservação dos vínculos familiares e da reintegração da criança. As famílias devem ser apoiadas a retomar as relações de convivência com as suas crianças, para promover a convivência familiar e a RF (Silva & Arpini, 2013).

Na Austrália, apesar de muitas crianças serem reunificadas rapidamente, muitas esperam cerca de 24 meses até que tal aconteça, o que aumenta a probabilidade de retorno à institucionalização, uma vez que a probabilidade de sucesso da RF diminui após os 6 meses de institucionalização (Fernandez, Lee, & Jung-Sook, 2013). Os autores identificaram como preditores da qualidade do processo de RF a idade da criança, o género, fatores étnicos e os motivos que levaram à retirada da criança. Assinalaram como fatores que influenciam a RF, as características da família, das crianças e do ambiente, problemas de saúde e deficiências das crianças, problemas comportamentais e emocionais, pobreza e fatores socioeconómicos e problemas parentais (saúde, abuso de substâncias, baixas competências parentais).

Estudos realizados no Québec (Esposito, Chabot, Vézina, Shlonsky, & Sinha, 2014) referem que 80,2% das crianças institucionalizadas regressam ao seu meio natural de vida. Os autores indicaram que as crianças da faixa etária entre 2 e 5 anos têm menor

probabilidade de regressarem à família de origem, essencialmente quando este fator é combinado com situações de abuso, negligência, instabilidade habitacional, desvantagem socioeconómica e ainda quando os pais mantêm comportamentos pautados pelo risco. Quanto mais novas são as crianças, mais tempo demoram a regressar a casa.

Em Espanha, López, del Valle, Monserrat, e Bravo (2012) identificaram como fatores que prejudicam a RF, a idade da criança (quanto mais velhas, menor a possibilidade de reunificação), a dependência parental de drogas e álcool e os comportamentos parentais negligentes. Por outro lado, a institucionalização voluntária ou consensual, a possibilidade de realizar visitas às crianças e a família de acolhimento ser um membro da família alargada, aumentam as hipóteses de reunificação. Estes autores assinalaram uma maior probabilidade de reunificação quando existe uma colocação da criança em famílias de acolhimento que pertencem à família alargada, e alinham as possibilidades com o indicado em estudos ingleses (percentagem próxima dos 25%). Ainda em Espanha, um outro estudo assinala a intervenção educacional como um fator crucial para evitar reentradas no sistema de proteção (Balsells, Pastor, Mateos, Vaquero, & Urrea, 2014a). Esta intervenção com as famílias deve ser realizada para enaltecer as forças familiares e sublinhar os progressos familiares em termos de consciencialização para a mudança e relativamente a fatores emocionais e de suporte familiar. Empoderar as famílias para que funcionem como suporte para outras famílias em situações semelhantes, constitui uma forma de consolidar a reunificação, permitindo às famílias tornar-se membros ativos do processo de RF e consolidar práticas familiares adequadas.

No Reino Unido, um estudo longitudinal que decorreu ao longo de dois anos, apontou como fatores determinantes para o sucesso do processo de RF, as mudanças observadas nos membros das famílias, a preparação para a reunificação e o suporte pós-reunificação, a motivação parental para a prestação de cuidados aos filhos e o contributo dos serviços sociais para uma maior estabilidade. Pelo contrário, quando há historial de abuso físico e reunificações prévias falhadas, e à medida que as crianças ficam mais velhas, as hipóteses de RF bem-sucedida diminuem (Farmer & Wijedasa, 2013).

Finalmente na Holanda verificam-se taxas muito baixas de RF e um tempo muito alargado de institucionalização (6 anos). No entanto, a RF ocorre geralmente nos primeiros 2 anos e meio, aumentando em função de (falta das) condições de regresso a casa (Goemans, Vanderfaeillie, Damen, Pijenburg, & Van Holen, 2016). O contacto entre as crianças e as famílias promove fortemente a possibilidade do sucesso da RF, assim como o

facto de as crianças possuírem uma relação forte com as mães biológicas. As possibilidades de RF aumentam perante uma situação de institucionalização voluntária, quando as crianças apresentam menos problemas de comportamento e se os pais se focarem em aspetos a melhorar enquanto as crianças estão institucionalizadas (Goemans et al., 2016).

Em suma, diferentes países assinalam diferentes aspetos que impactam no processo de RF, sendo alguns coincidentes, nomeadamente no que respeita à idade da criança aquando da reunificação, à adesão da família à intervenção e à mudança dos seus comportamentos, e ainda à duração do acolhimento.

A investigação aponta ainda para a pertinência de analisar o fenómeno das reentradas após o período de reunificação, considerando-se que, para existir uma reentrada no sistema de promoção e proteção, existiu previamente uma falha no processo de RF. Shaw (2006) realizou um estudo com crianças que reentraram no sistema de promoção e proteção pela primeira vez entre os anos de 1998 e 2002 e que tinham passado por processos de RF com as suas famílias nos 12 meses seguintes à sua retirada, e concluiu que existem 5 fatores associados ao aumento das reentradas no sistema. O primeiro fator diz respeito à etnia/raça da criança. As probabilidades de uma criança reentrar no sistema de promoção e proteção aumentam se esta for de raça negra (Afroamericana). O mesmo foi verificado no estudo australiano citado anteriormente relativamente às crianças aborígenes (Fernandez, Lee, & Jung-Sook, 2013). Por outro lado, identificou como segundo fator (Shaw, 2006), que as crianças que passam um curto período de tempo em instituições têm mais probabilidades de voltar às mesmas. Este indicador está relacionado com o facto de o motivo da institucionalização ser grave e, como tal, ser necessário tempo para a realização de um trabalho junto das famílias que garanta o sucesso da RF. As crianças que são reunificadas rapidamente (em menos de nove meses) necessitam que os serviços de pós-reunificação atuem de forma a assegurar a sua integração com sucesso, no que concerne às atividades da vida diária e que providenciem as condições necessárias para que estas se sintam em segurança em casa. Contrariamente, Biehal (2006) indica que a probabilidade de uma criança regressar a casa após 6 meses de institucionalização decresce acentuadamente, tal como indicam estudos já citados de outros países (Espanha e Austrália). Esta contradição parece estar relacionada com o motivo da retirada da criança e que pode levar à necessidade de diferentes formas de atuação perante os familiares e mesmo perante a criança, o que pode originar diferentes *timings* de atuação e a necessidade de períodos mais

alargados de institucionalização. Relativamente à idade com que as crianças são reunificadas com as suas famílias, os estudos sugerem que existe uma maior probabilidade que crianças com menos de 12 meses reentrem o sistema de promoção e proteção do que as que pertencem a outro grupo etário, apontando este como um terceiro factor (Shaw, 2006). A justificação para este facto pode estar relacionada, segundo o autor, com a exigência de trazer uma criança de tão tenra idade para casa e o que tal comporta em termos de necessidade de cuidados diretos, suporte e constante supervisão. O stress que estes fatores causam numa família é imenso, o que poderá conduzir a novos processos de acolhimento e de RF. Não obstante, as crianças mais novas poderão ser encaminhadas para outro tipo de solução, como a adoção, que muitos autores consideram ser a melhor opção (Biehal, 2006; Wulczyn, 2004). O quarto fator indicado como preponderante no aumento da possibilidade de haver um processo de regresso à instituição (Shaw, 2006) está relacionado com os consumos de drogas e álcool dos progenitores. A dificuldade associada à adesão a tratamentos e o elevado número de recidivas aumenta exponencialmente a probabilidade do regresso destas crianças às instituições. Na mesma linha, Biehal (2006) refere fatores como pobreza, uso de drogas pelos progenitores, severidade dos problemas, baixas competências parentais, problemas mentais dos progenitores, isolamento social e ausência de suporte social, como fatores que incrementam a possibilidade da criança retornar a uma instituição. O quinto fator apresentado por Shaw (2006) refere-se às crianças colocadas junto de familiares quando retiradas às famílias. Para o autor, estas apresentam menores probabilidades de reentrar no sistema. A manutenção de laços familiares no decorrer de uma medida de promoção e proteção origina menores probabilidades da criança regressar ao sistema de proteção.

Shaw (2006) sistematiza a investigação sobre outros fatores potenciadores da reentrada das crianças reunificadas no sistema de promoção e proteção referindo: crianças com problemas de saúde e crianças que são dependentes (com deficiências). Da mesma forma, o elevado número de institucionalizações (Courtney, 1995), o sexo das crianças, a sua exposição das crianças ao consumo de substâncias no decorrer da gravidez (Frame, 2002), o seu estado de saúde aquando da entrada no sistema de promoção e proteção, as condições habitacionais e o abuso físico (Wells & Guo, 1999) são fatores que potenciam o risco de retirada após reunificação.

A literatura permite elencar um conjunto de fatores de risco que podem comprometer o sucesso do processo de RF, de acordo com o interlocutor em causa: técnicos, famílias e crianças.

Para os técnicos, a falha nos processos avaliativos relacionada com a forma como a RF deve ocorrer e sobre qual o momento certo para que a mesma tenha lugar constitui uma barreira ao sucesso do processo de RF, uma vez que o *timing* certo para que esta ocorra e a preparação dos implicados (famílias e crianças) para viverem reunidos estão diretamente relacionados com o sucesso da RF (Wulczyn, 2004). O mesmo se verifica com a qualidade dos planos de ação face aos processos de RF, que em muitas situações está na base das falhas associadas à RF. As falhas estão associadas à existência de um número elevado de famílias com quem os técnicos atuam, às conceções existentes quanto à preparação das famílias para a reunificação, baseadas em fatores como o seu envolvimento nos processos de RF, à frequência das visitas à criança institucionalizada, aos interesses das próprias crianças e aos seus problemas de comportamento (Wulczyn, 2004). A duração do período de institucionalização é um fator que interfere com o (in)sucesso do processo de RF (Wulczyn, 2004), bem como o historial de reunificações prévias, na medida em que, quanto maior for o período de institucionalização e quanto mais processos de ingresso e regresso entre as instituições e a família, menores serão as probabilidades de sucesso. Um outro fator essencial para o sucesso da RF prende-se com a dificuldade em manter uma ligação entre o sistema de acolhimento, os técnicos e as famílias. Estas últimas percecionam este sistema como ameaçador, invasivo e coercivo, o que prejudica a manutenção de um contacto posterior à reunificação e ao regresso da criança a casa. Este aspeto está relacionado com a ausência ou limitação dos serviços de monitorização pós-reunificação (Courtney, 1994, cit in Shaw, 2006; Little & Schuerman, 1995; Wulczyn, 2004).

Relativamente às características da família que constituem uma barreira ao sucesso da RF, evidenciam-se aspetos como o fraco compromisso face à mudança (Wulczyn, 2004), a ambivalência das atitudes apresentadas pelos pais (Little & Shcuerman, 1995; Shaw, 2006) e o historial de processos de reunificação prévios, associados à quantidade, qualidade e duração dos mesmos (Wulczyn, 2004). Associado a este aspeto, o autor assinala o facto de no decorrer do processo de reunificação existirem frequentemente situações na vida dos pais e das crianças que se alteram substancialmente, entre a retirada da criança e o seu regresso, como a vivência de novas experiências, novos relacionamentos

e novas expectativas face ao futuro que impactam a forma como a criança será acolhida no seio familiar. A existência de múltiplas problemáticas vividas pelos pais/familiares, como o abuso de substâncias, os problemas mentais e fatores socioeconómicos (pobreza, problemas habitacionais) interferem de forma substancial com a avaliação e aplicação de um processo de RF (Bellamy, 2008; Little & Schuerman, 1995; Shaw, 2006). Os conflitos com a vizinhança (Bellamy, 2008) e o facto da constituição familiar ser monoparental também são fatores relacionados com o (in)sucesso do processo de reunificação (Bellamy, 2008; Little & Schuerman, 1995).

No que concerne aos fatores associados às crianças, a idade de retirada/ingresso é um fator determinante do sucesso da RF, havendo até indicação de que as crianças retiradas na faixa etária entre os 4 e os 7 anos terão mais probabilidades de ser reunificadas com sucesso que as crianças de outros grupos etários (George, 1990, cit in Shaw, 2006). Estes dados vão na mesma linha dos dados constantes no relatório CASA 2016, que indicam que a maior percentagem de crianças reunificadas pertence à faixa etária entre os 6 e os 11 anos de idade. Outro aspeto apontado pela investigação refere-se às experiências de stress psicológico vividas pelas crianças no decurso de uma reunificação, as quais podem despoletar sentimentos semelhantes aos de um processo de luto, perda e medo, associados à perspetiva de deixarem o sistema de proteção (onde se sentem protegidas) e regressarem a um ambiente outrora ameaçador (Little & Schuerman, 1995). Somam-se a estes fatores, aspetos relacionados com eventuais problemas de comportamento e de desenvolvimento apresentados pelas crianças, como por exemplo problemas emocionais e comportamentais, problemas de saúde e incapacidades (Bellamy, 2008; Little & Schuerman, 1995). Em muitas situações, o stress causado pelo processo de RF, por si só, poderá despoletar problemas comportamentais com os quais os pais não são capazes de lidar adequadamente. Existe um risco elevado de as crianças passarem a apresentar problemas de comportamento quando institucionalizadas por um longo período de tempo, o que afetará o processo de reunificação, na medida em que dificulta os esforços dos pais para restabelecer rotinas e (re)definir os seus papéis parentais. De acordo com o relatório CASA 2016, em Portugal, 27% das crianças institucionalizadas possuem problemas de comportamento/oposição, estando 20% medicadas ou a receber acompanhamento psiquiátrico e/ou psicoterapia. A dificuldade no restabelecimento de rotinas parentais, de implementação de regras e limites terá particular expressão se o contacto entre crianças e pais tiver sido limitado no decorrer do período de institucionalização (Bellamy, 2008).

3. O que pode fazer a diferença na promoção do sucesso da reunificação

Muitas questões surgem quando pensamos sobre o que falha na aplicação da modalidade de RF e sobre o que condiciona a ação de técnicos no terreno quando têm de dar um parecer sobre a medida ou modalidade mais adequada para crianças e suas famílias. Apesar disso, após analisar mais de 50 relatórios, a *Federal Child and Family Services Reviews*¹ (Child Welfare Information Gateway, 2011) concluiu que os seguintes fatores aparecem associados ao sucesso da reunificação: (1) estabilidade providenciada pela colocação em acolhimento, fator que pode providenciar à criança um apoio em termos de saúde mental, para poder regressar de forma mais tranquila e ajustada à sua família; (2) visitas realizadas pelos pais e irmãos enquanto a criança está em acolhimento; (3) existência de serviços direcionados para a criança, os pais e as famílias de acolhimento (quando este é o caso); (4) envolvimento familiar na realização de planos de ação para a família, havendo uma colaboração entre técnicos e família na definição de objetivos de ação; (5) visitas dos técnicos às crianças enquanto acolhidas e (6) visitas dos técnicos às famílias.

De uma forma geral, este relatório recomenda que as famílias sejam envolvidas no processo de definição dos objetivos a alcançar, na seleção de serviços de apoio à família e à criança (promovendo a sua adesão), e sejam conhecedoras dos progressos existentes ao longo do processo. Quando os objetivos são estabelecidos de forma colaborativa (entre técnicos e família), é promovida a comunicação entre todos os envolvidos no processo de RF. Como referem Little e Schuerman (1995), a interação consistente entre as famílias e os técnicos é um facilitador do sucesso da RF. Este processo deve ser planeado e reajustado desde o primeiro momento, e as ações de intervenção devem estar assentes na história da família, nos relacionamentos existentes, no funcionamento emocional dos elementos e na comunidade envolvente.

É importante que a preparação para a reunificação e o suporte pós-reunificação sejam baseados nas necessidades da criança e das famílias, e não em aspetos pré-

¹ *The Child and Family Services Review are design to enable the Children's Bureau to ensure that State child welfare agency practice is in conformity with Federal child welfare requirements, determine what is actually happening to children and families as they are engaged in State child welfare services, and assists States to enhance their capacity to help children and families achieve positive outcomes.*

estabelecidos. O processo deverá ser revisto sempre que necessário para garantir a manutenção de laços familiares, enquanto a criança está acolhida, devendo haver um planejamento cuidadoso, acompanhado e suportado (Little & Schuerman, 1995).

Maluccio (2002) identifica alguns aspetos determinantes no processo de apoio à RF, indicados pelos diferentes elementos envolvidos. Os pais sentem que os serviços/técnicos os podem ajudar a perceber as suas necessidades, particularmente no que concerne ao tempo disponibilizado às crianças para que estabilizem emocional e comportamentalmente, ao fortalecimento de laços com os parceiros e em aspetos tais como a melhoria de condições de saúde e obtenção de melhores perspetivas de emprego. Os pais evidenciam como pontos negativos neste processo o isolamento social que sentem e um difícil restabelecimento de relações com a comunidade, ou seja, com a obtenção de suporte social informal. Contrariamente ao que indica este estudo, nem sempre os pais identificam a sua responsabilidade na retirada das crianças, atribuindo frequentemente essa responsabilidade a fatores contextuais (Balsells et al, 2014a). A tomada de consciência acerca de como as suas competências parentais podem melhorar torna, em muitos casos, a RF possível. Esta compreensão aumenta com o tempo e com a verificação de que existem aspetos que podem ser alterados e capacidades que podem ser empoderadas. Para incrementar esta consciência parental, muitas agências de serviços sociais responsáveis pelo bem-estar das crianças nos Estados Unidos implementaram programas de mentoria ao emparelhar pais recém-chegados ao sistema com outros que obtiveram sucesso na reunificação com os seus filhos (cf. Balsellset al, 2014 a). Estes programas foram desenhados com o objetivo de se superarem barreiras e incrementarem as oportunidades de RF. O uso de pais mentores pode ser especialmente benéfico para populações com baixas taxas de sucesso de RF (Enano, Freisthler, Perez-Johnson, & Lovato-Hermann, 2017). Um aspeto aspeto que poderá ser relevante passa pelo desenvolvimento de grupos de pais que se encontrem em processo de RF, promovendo-se um trabalho socioeducativo com o objetivo de fortalecer as competências parentais, ganhar consciência do seu progresso em termos de capacidades e competências, gerir sentimentos e emoções, e fortalecer redes sociais formais e informais. Deste modo, a família passa a sentir-se como parte de um grupo de famílias que estão a passar por um processo semelhante, constituindo-se como apoio para estas e desenvolvendo resiliência familiar (Ferreira, 2016). Quando a família se percebe como um grupo, tende a esforçar-se por se manter junta, como que ganhando um sentimento de clã, que origina a promoção da confiança nos técnicos e o respeito por estes. Dessa forma, conseguirão gerir melhor as suas emoções e, mesmo sentindo-se

emocionalmente inseguros perante o regresso da criança a casa, sentem-se apoiados nesta transição (Mallucio, 2002).

As crianças em processo de RF apreciam a atenção providenciada pelos pais no decorrer dos períodos de acolhimento, bem como melhoram o seu sentimento de serem indivíduos merecedores de cuidados e atenção, salientando também a oportunidade que têm de viverem experiências com outras crianças (Mallucio, 2002). No entanto, muitas crianças ressentem-se do afastamento de casa e dos pais. De acordo com Bullock, Gooch, e Little (1998, cit in Mallucio, 2002), as crianças retiradas às famílias querem voltar a casa o mais rapidamente possível. Apesar desta legítima vontade, os Serviços Sociais dos Estados Unidos consideram que a segurança é indispensável à RF (Shaw, 2006). Os lares/casas de acolhimento não podem ser encarados como uma opção permanente, pelo que é necessário que se criem condições de segurança nas casas de família para que as crianças possam integrar um ambiente saudável e securizante (Shaw, 2006).

São assinaladas como práticas profissionais positivas no processo de RF, o treino, suporte e empoderamento das famílias, para além da intervenção junto das crianças, apesar de esta ser atribuída aos técnicos das casas de acolhimento (Mallucio, 2002). Os seguintes fatores são considerados essenciais para avançar para um processo de reunificação: a segurança (se a criança fica protegida na solução encontrada), a estabilidade (se se perspetiva que a criança terá um lar e relações familiares estáveis) e o bem-estar (se a família tem a capacidade de responder às necessidades da criança, em termos educacionais, físicos e mentais) (Shaw, 2006).

Analisando a perspetiva de todos os intervenientes neste processo, considera-se que a combinação da perspetiva de pais, crianças e profissionais contribui para uma melhor compreensão e aceitação das mudanças propostas, reafirmando a necessidade de suporte formal e informal às famílias e a obtenção de estratégias de empoderamento através de um processo de reeducação parental durante a fase de transição (Basells, Pastor, Amorós, Mateos, Ponce & Navajas, 2014b). A análise das perspetivas de forma combinada facilita, a todos os intervenientes, a perceção das razões que levam a um processo de RF, ainda que os pais reclamem transparência face às necessidades dos seus filhos e no decorrer do processo de acolhimento das suas crianças. Esta pesquisa salienta as necessidades significativas de mudança no desenvolvimento de estratégias e formas de atuação enquanto as crianças estão ausentes de casa. O otimismo dos pais, a sua capacidade de adaptação, flexibilidade, confiança, segurança e autonomia são fundamentais para o sucesso de um

processo de reunificação. A abertura à mudança e a obtenção de suporte social são também cruciais neste processo.

Importa ainda referir que é crucial a existência de um plano de ação que, desde a fase inicial à fase de pós-acolhimento, possibilite uma intervenção sistemática e objetiva. A importância da aplicação deste plano e a sua extensão a uma pós-reunificação é muito importante para evitar reentradas no sistema de promoção e proteção (Ferreira, 2016).

Destaca-se ainda a importância associada à quebra de ciclos intergeracionais que sugerem alterações no comportamento das famílias, requerendo uma mudança pessoal na forma de olhar o mundo que as rodeia, e de se relacionar com este, e na capacidade de se responderem adequadamente aos problemas que surgem, recorrendo a recursos existentes na comunidade (Alarcão, 2006).

A RF possui aspetos positivos e negativos que necessitam de ser trabalhados e revistos em ações estruturadas sendo que esta ambivalência de sentimentos presente poderá condicionar o otimismo e segurança dos progenitores no processo, como referem dell Valle e Zurita (2007),

“la vuelta del niño a casa puede ser una situación muy estresante tanto para el como para los miembros de la familia, ya que, con su llegada, se puede romper el equilibrio existente en el sistema familiar y se tiene que reconstruir su relación con el resto de personas, así como desarrollar un nuevo rol, adaptarse a nuevos ritmos, rutinas y costumbres, asumir nuevas responsabilidades y cumplir con nuevas normas que, a veces, pueden ser contrarias con las de la residencia de la que procede”.

Assim sendo, a implementação de programas de educação parental/familiar após a RF poderá facilitar uma monitorização e uma atuação assim que surjam complicações. Incorporar, promover e participar, mediar e gerir o apoio que pode ser dado pelas redes formais é um desafio importante e complexo (Basells et al, 2014b).

4. A complexidade da tomada de decisões

A tomada de decisão relativa à implementação da modalidade de RF para uma criança carece de uma determinação judicial, uma vez que os técnicos dos CAFAP não tomam decisões quanto à aplicação de medidas ou modalidade de ação. Contudo, os

técnicos são responsáveis pela análise das situações, pela verificação da adesão à intervenção e do potencial de mudança das famílias, emitindo pareceres a respeito do projeto de vida da criança. Mesmo não sendo responsáveis pela decisão final, contribuem para ela.

Por ser um processo assente em diversos elementos e condicionado por um conjunto de aspetos que podem assumir alguma subjetividade, de seguida apresentam-se alguns fatores pessoais e ambientais que poderão influenciar a realização do parecer pelos técnicos para posterior tomada de decisão. Gambrill (2008) aponta quatro critérios relativos à equipa de profissionais que assumem relevância no processo de tomada de decisão: a tradição (o que geralmente é realizado pela equipa), o consenso (o que a maioria das pessoas acredita que deveria ser feito), a popularidade (o que a maioria das pessoas fazem) e o aspeto científico (o que a pesquisa sugere ser o mais provável para conduzir aos resultados desejados).

A idade do profissional, a sua experiência, o grau de autoconfiança, os níveis de stress a que está sujeito, e a autoperceção da capacidade para envolver os membros das famílias na intervenção, são aspetos referidos como marcantes para a tomada de decisão por parte dos técnicos (Regehr, Bogo, Sholsky, & LeBlanc, 2010). Outros autores (Davidson-Arad & Benbenishty, 2010) referem ainda como relevantes, características pessoais dos profissionais, como a sua personalidade e as suas crenças. O medo das reações dos pais, o medo de tomar a decisão errada, a culpa pela quebra de relações de confiança, ou a simpatia pela família são outros fatores apontados (Horwath, (2006). Apesar da RF ser uma prática que tem desafiado os técnicos nas suas decisões, estes começam a definir formas de atuação que permitem uma ação mais promotora de segurança e bem-estar para os próprios e para as famílias intervencionadas (Silva & Arpini, 2013), ainda que os instrumentos de tomada de decisão não possam substituir na totalidade a perícia clínica (Ferreira & Alarcão, 2015). Para tal, Davidson-Arad e Benbenishty (2010) salientam a importância de uma supervisão eficaz realizada a estas equipas, a existência de partilha formal ou informal interpares e a necessidade de espaços de formação que alimentem uma reflexão sobre a prática. Capacitar os profissionais por forma a dirimir os elementos mais subjetivos e a promover a segurança na tomada de decisão, pode ser crucial para uma ação mais adequada e promotora de um contributo mais consciente, ainda que sempre passível de erros e julgamentos que possam não ser os mais adequados (Ferreira & Alarcão, 2015).

Existem ainda quatro dimensões descritas como sendo fatores positivos na intervenção em contexto de RF e que podem marcar a diferença em termos de ação dos técnicos: os processos de intervenção, o suporte profissional, a visão positiva sobre a família e a resiliência familiar (Guerreiro, 2011). Por processos de intervenção, a autora refere-se ao acompanhamento social, à dinamização de redes sociais de apoio e ao desenvolvimento de competências pessoais, sociais e parentais que devem ser promovidas nas famílias intervencionadas. Quanto ao suporte profissional, identificam-se aspetos relativos à relação de confiança e proximidade mantida com os profissionais, que é determinante no percurso de transição das famílias. A visão positiva das famílias relativa à forma de abordagem dos problemas faz com que haja uma espécie de contágio que orienta todos os intervenientes de forma positiva (visão sistémica). A valorização das famílias e dos seus pontos fortes assume-se como determinante. Finalmente a resiliência familiar refere-se à capacidade de resistir/persistir perante as adversidades, mantendo uma atitude de autoconfiança e uma vontade de superar as crises.

A sociedade tende a culpabilizar a família, focando os seus problemas, e não as suas competências, e é essencial que os técnicos atuem de forma distinta, refletindo sobre as causas dos problemas e das situações que determinam as posições em que estas famílias se encontram, intervindo na sua capacitação para a resolução dos problemas.

Por conseguinte, e atendendo à escassez de investigação sobre RF em Portugal, são objetivos do presente estudo (1) Caracterizar os CAFAP, percebendo formas de atuação de acordo com a regulação da portaria n.º139/2013; (2) Compreender os fatores associados à aplicação da modalidade de RF; (3) Conhecer quais as taxas de implementação da modalidade de RF, em Portugal; (4) Entender quais as conceções dos técnicos, associadas à aplicação da modalidade de RF.

Com o desenvolvimento deste projeto, pretende-se aprofundar questões relevantes para a prática dos profissionais que trabalham diariamente com as famílias e suas crianças, nomeadamente:

1. Como estão os CAFAP a funcionar na atualidade? Como estão a funcionar em termos de diagnóstico, prevenção e reparação de situações de risco psicossocial das famílias, bem como na promoção de uma parentalidade positiva?

2. Como é a realidade portuguesa relativamente à aplicação da medida de RF? Quais os fatores que contribuem para a aplicação da medida de RF e quais os que a podem condicionar?
3. De que forma a aplicação da medida de RF é encarada pelos técnicos? A RF é percecionada como uma medida favorável ao desenvolvimento e bem-estar das crianças e jovens?

Estudo Empírico

1. Método

1.1 Participantes

Participaram no presente estudo 46 técnicos/coordenadores que trabalham em CAFAP. Destes, 45 pertencem ao sexo feminino (97.8%) e 1 ao sexo masculino (2.2%). A idade dos participantes variou entre os 26 e 53 anos ($M= 37.96$, $DP=6.76$). Quanto ao facto de terem filhos menores de 18 anos, 58,7% ($n=27$) respondeu afirmativamente e 32.6 % ($n=15$) negativamente. Relativamente à sua formação, 47.8% ($n=22$) têm formação em Serviço Social, 30.4% ($n= 14$) em Psicologia, 15.2% ($n= 7$) em Educação Social, e 6.6% ($n=3$) tem outras formações. 93.5% ($n=43$) exercem a sua atividade profissional a tempo inteiro e 6.5% ($n=3$) a tempo parcial. O número de anos de experiência profissional em intervenções direcionadas para a família variou entre 0 e 26 anos ($M=9.63$, $DP= 6.00$).

Os respondentes exercem a sua atividade em nove distritos de Portugal continental, verificando-se a seguinte distribuição: 13.1% na região Norte, 34.7% na região Centro, 45.7% na região de Lisboa e Vale do Tejo, 2.2% na região do Alentejo e 4.3% na região do Algarve. Todas as zonas do país estão representadas nas respostas apuradas.

1.2. Instrumento

A necessidade de caracterizar a atuação dos CAFAP levou à elaboração de um questionário que pudesse ser enviado para todos os CAFAP. Deste modo, o questionário inclui perguntas relativas a aspetos que consideramos essenciais para o levantamento dos dados pretendidos e que vão ao encontro dos objetivos e questões de investigação. Para tal apoiamo-nos nas informações dos técnicos no terreno, nas indicações da lei e em literatura científica sobre o tema da RF.

A elaboração do questionário foi realizada ao longo de 4 etapas. Numa primeira etapa identificámos os conteúdos sobre os quais era necessário recolher informação. Para tal, procedemos à leitura e análise da portaria n.º139/2013, de 2 de abril, que regula a

atuação dos CAFAP e à revisão da literatura relativa ao processo de RF em Portugal e no estrangeiro. Também nesta fase reunimos com duas coordenadoras de CAFAP, com a finalidade de clarificar e concretizar a sua atuação, o que permitiu complementar a informação constante da portaria. Daqui resultou uma primeira versão do questionário. Nesta fase confirmámos ser mais adequado que o preenchimento fosse efetuado pelo coordenador do CAFAP, dado ser o elemento que possuía as informações necessárias ao preenchimento do questionário.

Numa segunda etapa fizemos um estudo piloto da primeira versão do questionário, recorrendo às mesmas duas coordenadoras de CAFAP. O questionário foi preenchido de forma comentada, para que pudéssemos perceber quais as questões que necessitavam de clarificação ou alteração. Verificámos o tempo médio de preenchimento, informação a ser incluída nas instruções de preenchimento. Esta etapa foi muito relevante, permitindo limar alguns aspetos só percebidos por quem está no terreno e que nunca seriam apurados apenas através das leituras e pesquisas efetuadas.

Numa terceira etapa procedemos às correções necessárias com alterações sucessivas até à versão final do questionário. Tivemos o cuidado de não colocar questões que de alguma forma permitissem identificar os respondentes, o que seria reprovável do ponto de vista ético e deontológico.

Finalmente, na quarta etapa, procedemos à inserção do questionário numa plataforma on-line, o *LimeSurvey*, que possibilitou, através da geração de um *link*, enviar o questionário para todos os CAFAP em atuação em Portugal e em relação aos quais dispúnhamos do contacto.

Questionário de Caracterização dos CAFAP

O questionário está organizado em 6 secções (ver anexo), a seguir apresentadas.

1 - Dados pessoais: integra informação de caracterização do respondente, nomeadamente idade, sexo, formação de base, tempo de serviço em atuação direcionada a famílias de risco. Possui 6 questões de resposta fechada.

2 - Caracterização do CAFAP: inclui informação relativa à localização do CAFAP, à eventual pertença a uma instituição com outras valências, constituição da equipa, formação

específica dos técnicos, modalidades de intervenção do CAFAP, capacidade de atendimento, número de famílias intervencionadas, intervenção realizada em equipa ou por um só técnico, etc. Esta secção possui 6 questões e a resposta é de escolha múltipla.

3 - Funcionamento do CAFAP: inclui informações sobre o funcionamento, como o número de famílias intervencionadas em cada uma das fases de atuação, entidades que encaminham famílias para o CAFAP, frequência com que a avaliação junto das famílias permite identificar diferentes problemáticas de acordo com a modalidade de intervenção, *timings* de atuação, instrumentos de avaliação utilizados, necessidade de prolongamento de atuação junto das famílias intervencionadas, intervenção realizada junto das famílias em grupo ou individualmente, modelos de intervenção utilizados pelos técnicos. Esta secção é mais extensa, possuindo 15 questões. Nesta secção as questões são realizadas de forma fechada, implicando o recurso a uma escala de *likert* com 5 pontos (1: nada frequente a 5: extremamente frequente) ou 3 pontos (1: nunca ou quase nunca; 3: sempre ou quase sempre) e respostas abertas.

4 - Formação e Supervisão: integra informação relativa a atividades de formação da equipa e acesso a supervisão. Esta secção possui 6 questões, nas quais é possível identificar que técnicos realizaram formação e sobre que temáticas, e ainda perceber se foram alvo de supervisão técnica e por quem.

5 – Reunificação Familiar: sendo a secção principal, inclui informação relativa ao tempo de implementação desta modalidade, fatores que podem inviabilizar a consideração da modalidade de RF para uma família, condições inerentes às crianças e às famílias que os técnicos consideram poder interferir com o sucesso da RF, importância de determinados fatores para a concretização da RF, o que é considerada uma família com potencial de mudança, entidades que trabalham na determinação de uma proposta da medida de RF, entidades que definem o projeto de vida de uma criança, importância atribuída pelos técnicos a determinadas competências parentais, o que é considerada uma RF de sucesso, fatores que estão na base de uma RF bem-sucedida, distribuição de casos de RF por sexo da criança, tempo médio da aplicação de uma RF, distribuição de casos em acompanhamento motivados por uma segunda ou terceira tentativas de RF, tempo médio de acolhimento de uma criança em processo de RF, importância atribuída a determinados fatores na recomendação da colocação de uma criança junto da família alargada, importância de determinados apoios para a segurança do técnico na recomendação de uma modalidade de atuação, importância de determinados aspetos para a determinação de

pareceres favoráveis à RF, fatores que determinam um melhor prognóstico para um processo de RF e de que forma as entidades decisoras do projeto de vida da criança atuam em conformidade com os pareceres dados pelos técnicos no terreno. Esta secção possui 25 questões, sendo que na sua maioria foram utilizadas escalas de *likert* com 5 pontos (1: nada importante; 5: extremamente importante ou 1: nunca ou quase nunca; 5: sempre ou quase sempre). Houve ainda recurso a perguntas com resposta fechada e duas questões de resposta aberta.

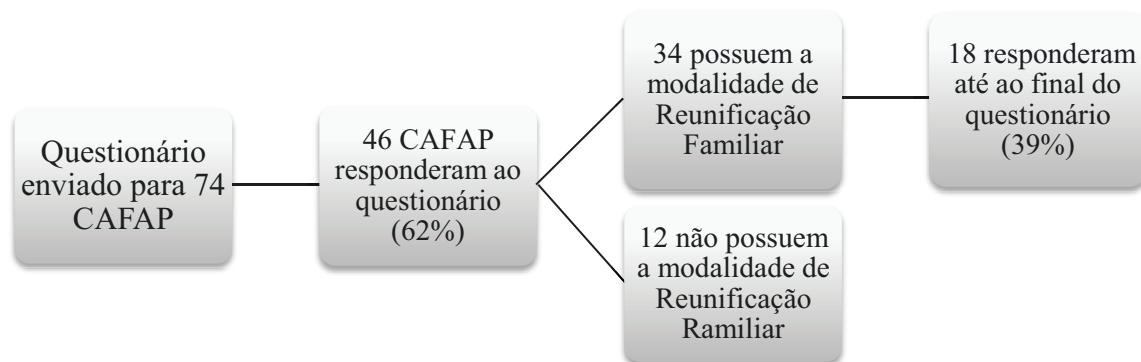
6 - Conclusão: inclui um pedido de contacto, caso o CAFAP esteja disponível para colaborar em estudos posteriores sobre esta temática.

O questionário possui assim 67 perguntas, sendo 65 de resposta fechada e 2 de resposta aberta. Muitas das questões remetem o respondente para o ano de 2016, uniformizando assim o critério de referência temporal.

1.3 Procedimentos

Seleção e recrutamento da amostra: de acordo com informação proveniente da *Carta Social*, existem em funcionamento em Portugal 80 CAFAP. Procedeu-se ao levantamento dos contactos indicados neste documento e constituiu-se uma base de dados a utilizar posteriormente. Foi solicitado à coordenadora da rede nacional dos CAFAP (à data, junho de 2016) que enviasse um pré-aviso aos CAFAP, informando acerca do estudo e incentivando ao preenchimento do questionário. Dos 80 CAFAP que constavam da Carta Social, não conseguimos o contacto de seis, mesmo após diferentes tipos de pesquisa. Assim, o questionário foi remetido para 74 CAFAP. Foi indicado um prazo temporal para a receção das respostas e foram enviados avisos relativos ao tempo ainda existente para o preenchimento, à medida que os dados foram sendo recolhidos.

O seguinte fluxograma mostra a participação dos CAFAP pelos seus coordenadores nas diferentes fases do processo de investigação.



Recolha de dados: no decorrer do tempo de recolha de dados estabelecido, a plataforma utilizada gerou um erro que atrasou a participação dos respondentes, uma vez que ficaram impedidos de prosseguirem com o preenchimento. Deste modo, houve necessidade de se estender o prazo de preenchimento, para se compensar o tempo de paragem. Inicialmente foi indicado o prazo de cerca de 1 mês, estendendo-se mais uma semana devido ao erro da plataforma. Posteriormente, alargou-se mais 15 dias, para que os participantes pudessem completar o preenchimento de secções ainda por responder, já que era possível gravarem as respostas e retomarem o questionário mais tarde.

Análise de dados: Após a conclusão do preenchimento, os dados foram exportados através da utilização de recurso gerado pela plataforma *LimeSurvey* para o programa estatístico IBM *SPSS Statistics* para Windows, versão 24.0. Num primeiro momento foi analisada a normalidade das variáveis e foram detetados os *outliers*. Procedeu-se à limpeza da base de dados, o que permitiu chegar ao número final de participantes. Dos 74 questionários enviados, obtivemos 46 respostas (62%), sendo que 28 participantes responderam ao questionário de forma incompleta. Optou-se, no entanto, por analisar todos os dados recolhidos, daqui resultando um número diferente de respostas às diferentes secções e perguntas do questionário, o que vai sendo assinalado no decorrer das análises efetuadas. Dezoito (39%) participantes reponderam ao questionário até ao final. Foram utilizadas análises estatísticas descritivas, uma vez que se trata de um estudo de caracterização. Neste sentido foram geradas tabelas onde se analisa os resultados produzidos questão a questão do questionário.

2. Resultados

2.1 Caracterização dos CAFAP

Relativamente às valências que integram a instituição onde o CAFAP se integra, 89,1% ($n=46$) referem que a instituição que coordenam pertence a uma instituição com outras valências (tabela 2). A maioria dos CAFAP está associada a valências com Creche e Jardim de Infância. Outras valências foram indicadas mas nenhuma com expressão significativa.

Tabela 2 – Valências existentes nos CAFAP

Valência	<i>n</i>	%
Centro de Dia	9	19.6%
Lar de Idosos	8	17.4%
Creche	24	52.2%
Jardim de Infância	21	45.7%
Atividades dos tempos livres (ATL)	17	37.0%
Ocupação dos tempos livres (OTL)	2	4.3%
Serviço de atendimento e apoio social (SAAS)	9	19.6%
Rede Local de Inserção Social (RLIS)	1	2.2%
Apoio Domiciliário	12	26.1%
Rendimento Social de Inserção (RSI)	13	28.3%
Casa de Acolhimento	11	23.9%
Lar de Infância e Juventude	14	30.4%
Creche familiar	2	4.3%
Lar Residencial, CAO	2	4.3%

Relativamente à equipa que colabora com o CAFAP, existe uma distribuição variável entre os diferentes técnicos a tempo inteiro ou a tempo parcial (cf. Tabela 3).

Tabela 3 – Percentagem de técnicos que trabalham a tempo integral ou parcial ($n=46$)

Técnicos	<i>n</i>	%
Educador Social (tempo inteiro)	21	45.70
Educador Social (tempo parcial)	10	21.70
Psicólogo (tempo inteiro)	32	69.60
Psicólogo (tempo parcial)	12	26.10
Técnicos de Serviço Social (tempo inteiro)	31	67.40
Técnicos de Serviço Social (tempo parcial)	11	23.90

A tabela 3 evidencia que a formação dos técnicos com mais representatividade é na área da psicologia. Os respondentes dos CAFAP ($n=46$) referem que as suas equipas são constituídas por 44 Psicólogos (32 a tempo integral e 12 a tempo parcial), 41 Técnicos de Serviço Social (30 a tempo integral e 11 a tempo parcial) e 31 Educadores Sociais (21 a

tempo integral e 10 a tempo parcial), o que totaliza um número de 116 técnicos no terreno. Para complementar esta informação destaca-se a indicação de que 78,8% dos participantes referem ter outros elementos na equipa, assinalando de forma mais significativa os Educadores de Infância (5.7%) e os Mediadores Familiares (5.7%), sendo que os restantes apresentam uma incidência de 1.9% (Agentes de Educação Familiar, Sociólogos, Supervisores e Técnico Superior de Educação Especial e Reabilitação).

Quanto à equipa que trabalha no CAFAP, existe uma distribuição variável entre os diferentes técnicos a tempo inteiro ou a tempo parcial. O mesmo acontece com os técnicos com formação em Mediação e Terapia Familiar (tabela 4).

Tabela 4 – Percentagem de técnicos que trabalham a tempo integral ou parcial, com formação em mediação e terapia familiar

Técnicos	Formação em Mediação Familiar (n=45)		Formação em Terapia Familiar (n=46)	
	<i>n</i>	<i>%</i>	<i>n</i>	<i>%</i>
Educador Social (tempo inteiro)	9	19.6	2	4.3
Educador Social (tempo parcial)	4	8.7	0	0.0
Psicólogo (tempo inteiro)	4	8.7	6	13.0
Psicólogo (tempo parcial)	4	8.7	4	8.7
Técnicos de Serviço Social (tempo inteiro)	14	30.4	6	13.0
Técnicos de Serviço Social (tempo parcial)	4	8.7	1	2.2

A tabela 4 indica um investimento mais elevado na formação em mediação familiar (por comparação com a formação em terapia familiar), havendo valores relativamente aproximados entre os diferentes técnicos, com exceção dos técnicos de Serviço Social a tempo inteiro. Da mesma forma, 6.5% e 2.2% dos técnicos que têm formação como Juristas e Sociólogos, respetivamente, possuem formação em Mediação Familiar. Quanto à formação em Terapia Familiar, o investimento é menor, face ao verificado com a Mediação Familiar, havendo bastante homogeneidade na distribuição em função da formação dos técnicos.

Dos 46 respondentes iniciais, 97.8% trabalha num CAFAP que possui a modalidade de Preservação Familiar, 73.9% num CAFAP que possui a modalidade de Reunificação Familiar e 45.7% num CAFAP que possui a modalidade de Ponto de Encontro Familiar. Estes valores podem traduzir-se da seguinte forma: 20 CAFAP possuem as três modalidades de intervenção, 13 possuem as modalidades de reunificação e preservação familiar, 11 possuem apenas a modalidade de preservação familiar, 1 possui as

modalidades de preservação e ponto de encontro familiar e 1 possui apenas a modalidade de RF.

Quanto à capacidade de atendimento dos CAFAP, de acordo com as modalidades de intervenção, a informação consta da tabela 5.

Tabela 5 – Capacidade de Atendimento dos CAFAP, famílias intervencionadas e famílias com PIAF, de acordo com as diferentes modalidades de intervenção ($n=42-46$)

Modalidades	<i>M</i>	<i>DP</i>	<i>Min</i>	<i>Máx</i>
Capacidade de Atendimento dos CAFAP ($n=43-44$)				
Preservação Familiar	37.98	26.15	0	100
Reunificação Familiar	7.98	15.52	0	100
Ponto de Encontro Familiar	6.53	15.77	0	100
Famílias intervencionadas pelos CAFAP ($n=43-44$)				
Preservação Familiar	41.14	53.28	0	366
Reunificação Familiar	5.68	5.73	0	30
Ponto de Encontro Familiar	4.02	6.14	0	25
Famílias intervencionadas com PIAF ($n=42-43$)				
Preservação Familiar	30.16	17.82	0	85
Reunificação Familiar	5.16	5.26	0	27
Ponto de Encontro Familiar	3.17	3.17	0	25

Como é perceptível na tabela 5, a média de atendimentos relativos à preservação familiar é a mais elevada, o que indica um maior número de casos com intervenção deste tipo. Verifica-se ainda que o número de famílias intervencionadas está abaixo da capacidade de atendimento dos CAFAP no que concerne à RF e ao Ponto de Encontro Familiar, mas acima da capacidade em termos de Preservação Familiar. Há ainda um número médio bastante baixo de casos de preservação familiar com PIAF (Plano Integrado de Apoio Familiar), comparativamente com o número de famílias em intervenção, o que parece indicar a existência de um grande número de famílias numa fase inicial de intervenção. Destaca-se ainda o desvio-padrão elevado dos casos de intervenção face à Preservação Familiar, pela indicação de um número máximo de 366 famílias nesta modalidade.

Relativamente à avaliação das famílias em processo de intervenção, 45 respondentes (1 *missing*) referem que as famílias são avaliadas em equipa na maior parte das vezes (80.4%, $n=37$). Pelo contrário são pouco frequentes as avaliações das famílias por um só técnico (apenas 10.9% dos participantes indicam que esta avaliação é realizada desta forma sempre ou quase sempre, contrariamente ao indicado por 67.4% ($n=31$) que refere nunca ou quase nunca.

2.2 Funcionamento dos CAFAP

Passando à análise do funcionamento dos CAFAP, os participantes indicaram o número de famílias em atendimento em cada momento específico de atuação e reportando-se ao ano de 2016 (ver tabela 6).

Tabela 6 – Famílias intervencionadas em cada momento de atuação definido pela Lei

Momentos de atuação	<i>n</i>	<i>M</i>	<i>DP</i>	<i>Min</i>	<i>Máx</i>
Avaliação da situação familiar (<i>n</i> =30)	30	7.77	11.11	0	47
Elaboração do PIAF	31	4.16	5.55	0	25
Desenvolvimento e acompanhamento do PIAF	31	32.55	20.34	0	91
Termo da intervenção	31	1.90	4.35	0	24
Acompanhamento pós-intervenção	30	2.73	4.40	0	17

Verifica-se que o maior número de famílias se encontra na fase de desenvolvimento e acompanhamento do PIAF, havendo um número muito baixo em acompanhamento pós-intervenção.

Quanto ao encaminhamento das famílias por diferentes instituições, a tabela 7 indica que a maioria dos casos é encaminhada pelas CPCJ e Tribunais. Um número pequeno de casos pode ainda ser encaminhado pelas próprias famílias, pelos Serviços de ação social/segurança social, pela Direção Regional de Reinserção Social, pelas Equipas Multidisciplinares de Assessoria aos Tribunais (EMAT), pelas Instituições de Acolhimento de Menores e pela Rede Local de Inserção Social (RLIS).

Tabela 7 – Número de famílias encaminhadas pelas diferentes entidades (*n*=29)

Momentos de atuação	<i>M</i>	<i>DP</i>	<i>Min</i>	<i>Máx</i>
Tribunais	10.59	10.29	0	39
CPCJ	11.24	10.06	0	37
Instituições Sociais	4.72	9.80	0	51
Serviços de Saúde	2.10	6.46	0	29
Escolas/Serviços educativos	7.10	13.54	0	53
Autarquias	1.34	4.80	0	25
Outros	2.03	3.47	0	13

Relativamente às dificuldades das famílias identificadas na avaliação realizada pelos técnicos, a tabela 8 apresenta os resultados por modalidade de intervenção.

Tabela 8 – Dificuldades identificadas nas famílias no decorrer do processo de avaliação, considerando as diferentes modalidades de intervenção no ano de 2016

Dificuldades...	Preservação Familiar (n=28)				Reunificação Familiar (n=20)				Ponto de Encontro Familiar (n=13)			
	M	DP	Min	Máx	M	DP	Min	Máx	M	DP	Min	Máx
...características e funcionamento individual dos pais	3.61	0.76	2	5	3.55	0.99	1	5	3.62	1.19	1	5
...características e funcionamento individual das crianças	3.32	0.67	2	5	3.15	1.09	1	5	3.00	1.00	1	5
...competências dos pais na prestação de cuidados básicos	3.57	0.84	2	5	3.85	1.09	1	5	2.85	1.21	1	5
...competências educativas dos pais	3.89	0.69	3	5	4.00	1.03	1	5	3.31	1.32	1	5
...ao nível da dinâmica familiar	3.96	0.64	3	5	4.05	1.05	1	5	3.69	1.18	1	5
...ao nível da comunicação familiar	3.93	0.77	3	5	4.00	1.08	1	5	4.08	1.26	1	5
...interação social da família com os outros	3.18	0.67	2	5	3.25	0.91	1	5	3.31	1.26	1	5

Verificamos que as dificuldades mais frequentes evidenciadas pelos técnicos em termos de Preservação Familiar e de RF são as dificuldades ao nível da dinâmica, comunicação e competências educativas dos pais. Em termos do Ponto de Encontro Familiar repetem-se as dificuldades relacionadas com a comunicação e dinâmica familiares, mas surge também a dificuldade associada às características e funcionamento individual dos pais.

Os técnicos identificam mais potencialidades de mudança e das condições socioeconómicas nas famílias sujeitas às modalidades de preservação familiar e de RF, do que às famílias atendidas no Ponto de Encontro Familiar (ver tabela 9).

Tabela 9 – Potencial de mudança das famílias e suas condições socioeconómicas na avaliação de famílias encaminhadas para as diferentes modalidades de intervenção

	Preservação Familiar (n=28)				Reunificação Familiar (n=20)				Ponto de Encontro Familiar (n=13)			
	M	DP	Min	Máx	M	DP	Min	Máx	M	DP	Min	Máx
Potencial de mudança das famílias e das condições socioeconómicas	3.04	0.99	2	5	3.00	1.77	1	5	2.62	1.04	1	5

Das famílias intervencionadas no decorrer do ano de 2016, há indicação de que, em média, 21.75 ($DP=16.02$; $Min=0$; $Máx=50$) possuem um prolongamento do PIAF. Pode-se ainda perceber que há famílias submetidas a revisão do PIAF após intervenção semestral e que há famílias com o PIAF concluído com sucesso (ver tabela 10).

Tabela 10 – Estado das famílias em acompanhamento face ao PIAF

Estado das famílias	<i>M</i>	<i>DP</i>	<i>Mín</i>	<i>Máx</i>
Prolongamento de PIAF ($n=28$)	21.75	16.02	0	50
Revisão de PIAF ($n=27$)	23.19	25.59	0	96
PIAF concluído com sucesso ($n=28$)	21.75	16.02	0	50

A tabela 11 mostra as famílias que integram os quatro tipos de intervenção.

Tabela 11 – Tipo de intervenção com as famílias ($n=26$)

Tipo de intervenção	<i>M</i>	<i>DP</i>	Mínimo	Máximo
Ação de formação parental	21.54	20.61	0	67
Apoio psicopedagógico	32.15	23.39	0	89
Intervenção individual	35.96	15.21	0	89
Intervenção em grupo	18.15	20.50	0	66

Os técnicos optam preferencialmente por uma intervenção individualizada e por uma intervenção de carácter psicopedagógico. Em termos dos recursos utilizados na implementação da intervenção, percebe-se que poucas vezes (15.4%, $n=8$) ou nunca (25%; $n=25$) há recurso a programas de intervenção manualizados, ao passo que os técnicos recorrem sempre ou quase sempre (34.6%; $n=18$) a intervenções realizadas à medida das famílias. Muitos destes programas foram construídos pelos próprios técnicos, não têm manual e não estão validados. Neste sentido, não existe informação relativa à sua eficácia.

Os programas manualizados mais referidos são *Em Busca do Tesouro das Famílias* (9.5%), *Mais família*, *Mais Criança* (11%), havendo uma diversidade de outros modelos referenciados (ver tabela A, em anexo). Os instrumentos utilizados para avaliação das famílias são muito diversificados e parecem ser escolhidos de acordo com a experiência e formação dos técnicos na sua utilização, como indica a tabela B (em anexo).

2.3 Formação e Supervisão

Relativamente à formação, 14 respondentes indicam que a equipa técnica fez formação, e 12 que a equipa técnica não a realizou ($n=26$). Os técnicos que mais realizaram formação foram os Psicólogos colocados a tempo inteiro ($n=11$; 23.9%) e os Técnicos de Serviço Social a tempo inteiro ($n=9$; 19.6%). Os participantes referem ainda algumas temáticas sobre as quais realizaram formação, destacando-se formações de curta duração relacionadas com intervenção familiar e com a intervenção direcionada à criança.

Quanto à supervisão técnica, 13 (28.3%) respondentes referem que o CAFAP foi alvo de supervisão e 14 (30.4%) refere não ter tido supervisão ($n=27$). Indicam ainda que quem selecciona o supervisor é habitualmente a Direção do CAFAP ($n=4$) ou a Equipa Técnica ($n=4$).

2.4 Reunificação Familiar

Analisando os aspetos associados às respostas sobre a modalidade de RF ($n=18$), verificámos que a maioria dos participantes que responderam a esta secção do questionário indicou que iniciaram a aplicação desta modalidade em 2015 (26,1%; $n=12$), sendo que os restantes indicam o intervalo de tempo entre 2006 e 2017.

Quando questionados sobre os fatores que podem inviabilizar a consideração da RF como projeto de vida para a criança, os técnicos destacam o historial de abuso sexual e o historial de maus tratos psicológicos/emocionais (ver tabela 12). Contrariamente, o historial de negligência é o que menos vezes é considerado como fator de inviabilização da aplicação da modalidade de RF.

Tabela 12 – Fatores que inviabilização a consideração da modalidade de RF

Fatores	<i>M</i>	<i>DP</i>	<i>Min</i>	<i>Máx</i>
Historial de maus tratos físicos	3.72	0.96	1	5
Historial de maus tratos psicológicos/emocionais	3.72	1.02	1	5
Historial de abuso sexual	4.33	1.08	1	5
Historial de negligência	2.94	0.80	1	4
Necessidades especiais da criança (e.g. em termos de saúde)	3.11	0.83	1	4
Historial de consumo de substâncias pelos pais	3.44	0.92	1	5
Historial de violência doméstica	3.67	0.97	1	5

Relativamente às condições inerentes à criança que os técnicos consideram serem determinantes para o (in)sucesso da RF, os problemas de comportamento são a condição mais referida e as incapacidades da criança a condição menos referida (ver tabela 13).

Tabela 13 – Condições inerentes às **crianças** que determinam o (in)sucesso da RF

Condições	<i>M</i>	<i>DP</i>	<i>Min.</i>	<i>Máx.</i>
Problemas de saúde	2.78	1.06	1	5
Problemas de comportamento	3.39	0.98	1	5
Temperamento difícil	3.06	0.87	1	4
Incapacidades (de tipo motor, sensorial, intelectual ou de comunicação)	2.89	0.90	1	5

Quanto às condições inerentes às famílias que determinam o (in)sucesso da RF, destacam-se o historial de negligência e maus tratos (fator de insucesso) e a adesão dos pais a programas de desintoxicação e/ou tratamento psiquiátrico e/ou programas de intervenção com vítimas/agressores de violência doméstica (fator de sucesso) (ver tabela 14).

Tabela 14 – Condições inerentes às **famílias** associadas ao (in)sucesso da RF

Condições	<i>M</i>	<i>DP</i>	<i>Min.</i>	<i>Máx.</i>
Mudanças na composição do agregado familiar ***	2.89	0.90	1	4
Mudanças no espaço e/ou pertences da criança *	2.33	0.10	1	4
Tempo alargado após colocação extrafamiliar da criança (mais de 6 m) *	2.89	0.90	1	4
Adesão de um ou ambos os pais a programas de desintoxicação e/ou tratamento psiquiátrico, e/ou programas de intervenção a vítimas/agressores de violência doméstica **	3.22	1.35	1	5
Historial de negligência e/ou maus tratos *	3.67	0.97	1	5

* fator de insucesso; **fator de insucesso; *** ambos (insucesso ou sucesso)

Quanto à importância atribuída a determinados fatores na concretização da RF, verifica-se que a maior importância é atribuída ao potencial de mudança da família, à melhoria das relações pais/filhos e à melhoria das competências parentais (ver tabela 15).

Tabela 15 – Importância atribuída a fatores na RF

Fatores	<i>M</i>	<i>DP</i>	<i>Min.</i>	<i>Máx.</i>
Reorganização do sistema familiar	3.89	1.02	1	5
Melhoria da relação pais/filhos	4.28	0.96	1	5
Melhoria das competências parentais	4.22	1.00	1	5
Melhoria das condições habitacionais	3.06	0.73	1	4
Melhoria das condições socioeconómicas	3.06	0.80	1	4

Melhoria dos comportamentos da criança	3.11	0.76	1	4
Melhoria/estabilização em termos de saúde mental dos pais	4.06	0,94	1	5
Potencial de mudança da família	4.28	1.02	1	5

Quando questionados acerca do que entendem por “potencial de mudança” (pergunta aberta), os respondentes indicaram de forma mais sistemática características que as famílias devem possuir, nomeadamente: serem colaborantes; estarem motivadas para a mudança; possuírem *insight* sobre os seus problemas e sobre o que têm de mudar; focarem-se nos objetivos propostos e empenharem-se na superação das dificuldades; terem consciência das suas forças e vulnerabilidades e aceitarem a intervenção e colaborarem ativamente na mesma.

Cinco (10.9%) participantes indicaram que o CAFAP onde trabalham já recusou a intervenção com famílias por duvidar do seu potencial de mudança, ao passo que 13 (28.3%) indicaram nunca ter recusado famílias. Sendo o número de famílias recusadas baixo ($n=4$), existe uma maior expressão nos participantes que indicaram ter recusado 3 (4.3%; $n=2$) famílias no decorrer de 2016.

Os participantes indicam ainda que, de acordo com a sua prática no terreno, as instituições que mais determinam o encaminhamento para a modalidade de RF são os Tribunais e as EMAT, havendo uma distribuição muito aproximada entre várias entidades, assinalando-se a indicação dos CAFAP (ver tabela 16). Ainda de acordo com a experiência dos profissionais, as instituições que definem o projeto de vida da criança com mais frequência são os Tribunais e as Instituições de Acolhimento Residencial (ver tabela 16). Destacamos a perda de expressão dos CAFAP, quando comparamos a proposta de medida de RF com a definição de projeto de vida da criança.

Tabela 16 – Entidades que determinam a proposta de RF e que definem o projeto de vida da criança

Entidades que...	...determinam a proposta de RF	...definem o projeto de vida da criança
	<i>n</i>	<i>n</i>
Tribunal	16	14
Equipas Multidisciplinares de Assessoria aos Tribunais (EMAT)	16	12
Comissão de Proteção de Crianças e Jovens (CPCJ)	14	11
Instituição de acolhimento residencial	14	14
CAFAP	15	8
Entidades locais de intervenção social (RSI, RLIS)	1	-
Outras entidades da comunidade	1	-

Quando questionados, a maioria ($n=14$, 30.4%) dos participantes indica que não deveria existir uma entidade especialmente dedicada à definição do projeto de vida da criança.

Na perspectiva dos participantes, as competências parentais mais importantes na concretização da RF são as relacionadas com a expressão de afeto, a capacidade de comunicação, o estabelecimento de regras e limites e a satisfação das necessidades básicas (ver tabela 17). De salientar que todas as competências parentais revelam valores similares de importância.

Tabela 17 – Importância atribuída a competências parentais na concretização da RF

Competências parentais	<i>M</i>	<i>DP</i>	<i>Min.</i>	<i>Máx.</i>
Expressar afeto	4.22	1.06	1	5
Capacidade de comunicação	4.05	1.00	1	5
Estabelecimento de regras e limites	4.11	0.96	1	5
Garantir o acesso a oportunidades de estimulação cognitiva da criança	3.89	1.08	1	5
Proporcionar oportunidades de socialização à criança	3.83	1.00	1	5
Garantir a satisfação das necessidades básicas	4.17	1.09	1	5

Na perspectiva dos respondentes, uma “reunificação de sucesso” significa: a extinção de fatores de risco; a família conseguir ultrapassar os seus problemas; o regresso da criança para junto da família; a família ser capaz de garantir a prestação de necessidades básicas e emocionais à criança; a reconstrução da sua história.

Quando analisamos quais os fatores que determinam uma RF bem-sucedida, emergem o nível de preparação da família e o nível de compromisso da família, havendo ainda destaque para a monitorização pós-reunificação (ver tabela 18).

Tabela 18 – Fatores que determinam uma RF bem-sucedida

Fatores	<i>M</i>	<i>DP</i>	<i>Min.</i>	<i>Máx.</i>
<i>Timing</i> em que a reunificação deve acontecer	3.28	0.89	1	4
Idade da criança	3.11	1.08	1	5
Nível de compromisso da família	4.50	1.04	1	5
Nível de preparação da família para a reunificação	4.61	0.98	1	5
Intervenção realizada	4.05	1.00	1	5
Acompanhamento/monitorização pós-reunificação	4.17	0.99	1	5

Quanto ao tempo médio para aplicação de uma medida de RF, entre o momento de tomada de decisão até à reentrada na família, os participantes indicam em média 1.16 anos ($DP=1.30$), podendo chegar aos 6 anos.

Existem também casos em que um processo de RF é realizado após mais que uma tentativa, havendo uma maior prevalência de casos em que são necessárias duas tentativas para que haja sucesso ($M=0.67$; $DP=1.14$).

Quanto ao tempo médio de duração do acolhimento das crianças, em média uma criança permanece em Acolhimento Residencial antes de ser reunificada com a sua família 1.52 anos ($DP=0.70$). Há indicação de casos em que as crianças estão em instituições três anos antes de serem reunificadas.

Relativamente aos pareceres sobre o nível de preparação das famílias e à importância atribuída a determinados fatores para o encaminhamento para a modalidade de RF, verificamos que os participantes consideraram de extrema importância a evolução, previsão e atitude dos pais face ao retorno e a motivação da criança para a RF, havendo uma consideração muito positiva face a todos os fatores apontados (ver tabela 19).

Tabela 19 – Importância atribuída pelos técnicos a determinados fatores para o encaminhamento para uma modalidade de RF

Fatores	<i>M</i>	<i>DP</i>	<i>Min.</i>	<i>Máx.</i>
A atitude dos pais face ao acolhimento da criança	4.06	1.16	1	5
Contactos ou visitas dos pais à criança	4.11	1.08	1	5
Evolução, previsão e atitude dos pais face ao retorno	4.50	1.04	1	5
Motivação da criança para a reunificação	4.39	1.04	1	5

Quando necessitam de realizar uma recomendação para colocação da criança junto da família alargada, como alternativa à reunificação com a família nuclear, o fator mais fortemente assinalado pelos técnicos foi o tipo de relação existente com os pais da criança (ver tabela 20).

Tabela 20 – Importância atribuída pelos técnicos a determinados fatores para a colocação da criança junto da família alargada

Fatores	<i>M</i>	<i>DP</i>	<i>Min.</i>	<i>Máx.</i>
---------	----------	-----------	-------------	-------------

Proximidade com os pais da criança	3.56	1.10	1	5
Influência sobre os pais da criança	3.50	0.99	1	5
Tipo de relação com os pais da criança	4.00	1.03	1	5

Quanto à importância atribuída aos apoios para se sentirem seguros na redação de um parecer favorável a uma RF, os técnicos parecem atribuir uma importância semelhante aos apoios enunciados, com menor expressão face à partilha e discussão informal de casos entre técnicos (ver tabela 21).

Tabela 21 – Importância atribuída pelos técnicos a apoios para parecer favorável a uma RF

Apoios	<i>M</i>	<i>DP</i>	<i>Min.</i>	<i>Máx.</i>
Supervisão eficaz	4.22	1.11	1	5
Partilha e discussão formal de casos entre os técnicos	4.33	0.97	1	5
Partilha e discussão informal de casos entre técnicos	3.50	1.20	1	5
Espaços de formação que promovam a reflexão sobre a prática	4.06	1.06	1	5

Relativamente ao grau de importância atribuído a determinados aspetos para a atribuição de um parecer favorável à RF, as características do caso são apontadas como o aspeto mais importante, havendo uma distribuição muito semelhante nos restantes fatores (ver tabela 22).

Tabela 22 – Importância atribuída pelos técnicos a determinados aspetos para a atribuição de parecer favorável para a modalidade de RF

Aspetos	<i>M</i>	<i>DP</i>	<i>Min.</i>	<i>Máx.</i>
Características do caso	4.11	1.08	1	5
Fatores organizacionais (e.g. dimensão, formação e recursos das equipas técnicas)	3.67	1.14	1	5
Fatores associados à tomada de decisão (orientações de atuação e experiência acumulada)	3.72	1.22	1	5
Fatores externos (tabela legal, acontecimentos críticos, envolvimento da comunidade)	3.39	1.04	1	5

Quanto aos fatores que determinam um melhor prognóstico face ao sucesso da RF, os respondentes indicaram a preparação da criança e das famílias, o envolvimento das famílias ao longo do processo e o acompanhamento das famílias no pós-reunificação (ver tabela 23).

Tabela 23 – Importância atribuída pelos técnicos a fatores para um prognóstico de sucesso em casos de RF

Fatores de bom prognóstico	<i>M</i>	<i>DP</i>	<i>Min.</i>	<i>Máx.</i>
Envolvimento das famílias no processo (estabelecimento de objetivos, comunicação entre técnicos e famílias)	4.50	1.04	1	5
Manutenção das relações pais-filhos, enquanto as crianças estão acolhidas	4.44	1.04	1	5
Planeamento da reunificação desde as fases mais precoces (assente na história familiar, relacionamento entre familiares, saúde e funcionamento emocional/mental dos pais, e comunidade envolvente)	4.39	1.15	1	5
Preparação das crianças e das famílias para a reunificação	4.61	0.98	1	5
Qualidade da comunicação entre técnicos e famílias	4.39	1.04	1	5
Acompanhamento às famílias no pós-reunificação	4.50	0.99	1	5

Quando questionados sobre se as entidades decisoras do projeto de vida das crianças já tomaram decisões contrárias aos pareceres dos CAFAP quanto à RF, 12 participantes (26.1%) responderam afirmativamente.

3. Discussão

O presente estudo teve como objetivos realizar uma caracterização dos CAFAP, compreender os fatores associados à aplicação da modalidade de reunificação familiar, conhecer as taxas de implementação da referida modalidade e entender quais as concepções dos técnicos, associadas à aplicação da mesma modalidade.

Relativamente à caracterização dos CAFAP, verifica-se que a maior parte dos coordenadores é do sexo feminino, o que é consistente com o maior número de mulheres habitualmente observado na área de formação das ciências sociais e humanas. A variação em termos de idade é acentuada, tendo o coordenador mais novo 26 anos e o mais velho 53. Os CAFAP aparecem ligados a outras valências, mais concretamente a respostas a crianças de idade precoce (que frequentem creches e jardins de infância). Os técnicos que colaboram com os CAFAP fazem-no na sua maioria a tempo integral, ainda que uma percentagem considerável o faça apenas a tempo parcial. A aposta em formação em mediação familiar é considerável, sendo mais moderada no que respeita à terapia familiar. Contudo, os estudos apontam para a mais-valia da formação em terapia familiar no reforço das capacidades e competências parentais, bem como na gestão ajustada do funcionamento e dinâmica familiar, como se tratasse de uma “*dança a dois*” entre o terapeuta e a família.

Desta forma, a família assume a sua autoridade junto da criança e pode reforçar o vínculo afetivo (Ferreira, 2015).

A intervenção dos CAFAP distribui-se pelas várias modalidades de intervenção referidas na portaria, com uma maior incidência na modalidade de preservação familiar, e uma atenção especial direccionada à proteção de grupos mais vulneráveis, como refere a Lei nº4/2007, de 16 de janeiro. Os resultados apontam para um número de famílias intervencionadas abaixo da capacidade de atendimento e para um número ainda mais baixo de famílias com PIAF. Estes valores sugerem que as famílias poderão encontrar-se numa fase inicial de intervenção ou numa fase de pós intervenção, após conclusão do PIAF.

Em termos dos procedimentos de avaliação das famílias, a avaliação é habitualmente realizada em equipa. São poucos os casos em que a avaliação é realizada por um só técnico, situação esta eventualmente associada à limitação de recursos humanos. Relembramos que a portaria n.º139/2013, de 2 de abril tinha como objetivo uniformizar as práticas e proporcionar uma linha orientadora (Melo & Alarcão, 2009), o que em termos de instrumentos e formas de avaliação parece ainda não ser uma realidade.

Em termos do funcionamento dos CAFAP, muitas das famílias intervencionadas encontravam-se em 2016 em fase de desenvolvimento e acompanhamento de PIAF, destacando-se o acompanhamento pós-intervenção que regista um número muito baixo. Considerando que este é identificado como um fator de sucesso para a reunificação bem-sucedida e para a continuidade de práticas adequadas ao nível das competências parentais (Courtney, 1994 cit in Shaw, 2006; Little & Shuerman, 1995; Wulczyn, 2004), este dado aponta para a possibilidade de o sucesso da intervenção ficar comprometido.

O encaminhamento das famílias para os CAFAP parece ser feito maioritariamente pelos Tribunais, EMAT e pelas CPCJ. O facto de este tipo de encaminhamento ser pautado em muitos casos pela coerção pode ter como resultado o afastamento dos pais em relação ao entendimento da ação dos técnicos e das instituições, prejudicando a proximidade necessária para a referida “*dança a dois*” (Courtney, 1994, cit in Shaw, 2006; Ferreira, 2015; Little & Shuerman, 1995; Wulczyn, 2004).

Em termos da sua atuação, os técnicos identificam, quase de forma transversal às diferentes modalidades, as dificuldades ao nível da dinâmica familiar, das competências educativas e de comunicação dos pais e das características e funcionamento individual dos pais, como o maior entrave a uma intervenção bem-sucedida. Estes resultados apontam,

como refere Guerreiro (2011), para um efeito de transmissão de geração em geração, relativamente a uma aprendizagem de competências parentais pobre e perpetua comportamentos de ausência de regras, desvalorização da escolaridade, fraca relação das famílias com o trabalho e consequente precarização da habitação e pouco reconhecimento da relevância de cuidados básicos e, essencialmente, educacionais.

Verifica-se uma tendência para a intervenção de caráter individual, o que parece ir ao encontro do preconizado face à necessidade de a intervenção ser especializada e direcionada às problemáticas da família, com enfoque nas competências parentais, pessoais e familiares (Melo & Alarcão, 2009). É também enunciado pelos técnicos um conjunto de programas de intervenção familiar. Muitos destes programas foram construídos pelos próprios técnicos, não têm manual e não estão validados. Neste sentido, não existe informação relativa à sua eficácia nem às condições em que essa eficácia se pode revelar. Há ainda uma opção mais acentuada pela utilização de apoio psicopedagógico, o que parece indicar as necessidades das famílias como necessidades que requerem maior apoio e orientação psicoeducativa. Isto é, uma intervenção direcionada não apenas para aspetos psicológicos e sociais, mas também pedagógicos, promotores de autonomia, resiliência e autoeficácia, que lhes permita obter as condições necessárias para melhorar as suas condições de vida (art. 13º, Portaria n.º139/2013).

Em termos de formação e supervisão dos técnicos dos CAFAP, os resultados contrariam a indicação expressa na portaria que refere a garantia de formação inicial e contínua, e de supervisão para a equipa técnica no seu exercício profissional. Apenas cerca de metade dos técnicos referem ter realizado formação em 2016, havendo uma distribuição mais ou menos homogênea pelos técnicos com diferentes formações de base. Menos de metade indica que os técnicos dos CAFAP foram alvo de supervisão técnica, o que pode objetivamente condicionar a qualidade da atuação dos técnicos com base em evidência científica (Davidson-Arad & Benbenishty, 2010).

Passamos de seguida à análise da aplicação concreta da modalidade de RF, objetivo central deste estudo. Os técnicos enunciam como fatores que mais inviabilizam a aplicação da modalidade de RF a história de abuso sexual e de maus tratos físicos e psicológicos/emocionais da criança. Pelo contrário, a história de negligência é o fator que menos inviabiliza a RF. Este aspeto não é consistente com os resultados dos estudos de Biehal (2006) que apontam para as crianças retiradas por abusos físicos serem mais facilmente reunificadas que as negligenciadas. Outros autores indicam também que o tipo

de mau trato que prediz uma menor probabilidade de reunificação é a negligência, sobretudo quando comparado com outras modalidades de maus tratos (Biehal, 2012; Courtney, 1990; Wells & Guo, 1999). Note-se que segundo o relatório CASA 2016, 72% das crianças retiradas e colocadas em acolhimento foram vítimas de negligência, o que corresponde a uma percentagem elevadíssima, comparativamente com outros fatores identificados pelos técnicos como determinantes da retirada das crianças (abuso sexual - 2,8% e maus tratos físicos – 3,4%).

Os técnicos referem que as condições inerentes às crianças que mais determinam o (in)sucesso da reunificação estão associadas a problemas de comportamento, o que é compatível com as indicações de estudos realizados no Québec (Esposito et al, 2014), em Espanha (Balsells et al, 2014a), na Austrália (Fernandez et al, 2013) e nos Estados Unidos (Bellamy, 2008; Little & Shuerman, 1995). Quanto às condições inerentes às famílias, o historial de negligência e maus tratos às crianças é apontado pelos técnicos como o fator de maior relevância, não havendo uma identificação tão fortemente assinalada face ao tempo alargado que a criança está em contexto extrafamiliar (mais de 6 meses). Apesar de os resultados dos estudos não serem absolutamente coincidentes, muitos apontam este fator como sendo crucial para uma RF de sucesso: que indicam, de facto, que quanto mais tempo a criança passa longe do contexto familiar, mais baixas são as hipóteses de reunificação, havendo necessidade de atenuar os eventuais danos causados pelo tempo de afastamento da família com outras medidas (Farmer et al, 2011; Fernandez et al., 2013).

Relativamente aos fatores preditores de uma reunificação bem-sucedida, os técnicos apontam o potencial de mudança da família, a melhoria das competências parentais, e a melhoria das relações pais/filhos. Estes aspetos são amplamente reforçados pela investigação, devendo a intervenção contribuir para empoderar as famílias, reforçando as competências parentais e o estabelecimento de laços emocionais entre pais e filhos (Balsells et al, 2014a). O incremento da motivação parental para a prestação de cuidados e as mudanças nas competências dos membros da família são também assinalados (Farmer & Wijedasa, 2012).

Para os técnicos, o potencial de mudança das famílias prende-se com a sua capacidade de aceitar os seus pontos fracos, a necessidade de encetar mudanças, a aceitação da intervenção dos técnicos e de apoio pós-reunificação. Estes dados são consistentes com outros estudos de Maluccio (2002), Farmer e Wijedasa (2012) e Balsells et al (2014b). Estes autores que apontam como cruciais as mudanças nos membros das

famílias, no âmbito da sua motivação para assumir competências em termos parentais, bem como a intervenção para enaltecimento das forças familiares e a consciencialização dos elementos das famílias dos seus progressos, em termos de emocionais e ao nível da sua capacidade de fornecer suporte familiar. O nível de compromisso e de preparação da família são apontados pelos técnicos como fatores que determinam uma RF bem-sucedida, o que reforça o direcionamento da intervenção para a preparação da família para a reunificação, que deve resultar em alterações comportamentais em todos os membros da família (Balsells et al, 2014b; Little & Shuerman, 1995).

O tempo médio para aplicação de uma RF é 1,16 anos ($DP=1,30$), superior ao recomendado nos estudos do Reino Unido e dos Estados Unidos, que referem que, para ser bem-sucedida, uma RF não deve ultrapassar 6 meses (Biehal, 2006). Contudo, outros estudos referem tempos de institucionalização que rondam, em média, os 2 anos e meio (Goemans et al, 2016), o que significa que o tempo apontado no presente estudo não é muito distinto do que se verifica noutros países. Apesar disso, há crianças que permanecem 3 anos institucionalizadas, o que, de acordo com estudos realizados (Shaw, 2006) sobre as reentradas no sistema, pode estar associado à necessidade de permanecer mais tempo em acolhimento para que o grave problema que as retirou das famílias possa ser ultrapassado. Para existir uma estabilização comportamental, emocional e a criança volte a ganhar confiança nos ambientes outrora ameaçadores, é necessário que a atuação seja realizada de forma consistente, o que requer tempo (Shaw, 2006).

Na perspetiva dos técnicos, os fatores que se associam à definição do projeto de RF prendem-se com a atitude dos pais face ao acolhimento das crianças, com a manutenção de contactos/visitas às crianças, com a evolução, previsão e atitude dos pais face ao retorno e com a motivação da criança para a reunificação. De facto, estes fatores são corroborados pela literatura, uma vez que, se o acolhimento for aceite pelos pais e estes mantiverem uma proximidade com a criança enquanto esta se encontra acolhida, criam-se as condições necessária à efetivação de um trabalho pelos técnicos junto dos pais, o que aumenta as possibilidades de sucesso no processo de RF (Goemans et al, 2016; Bassels et al, 2014a; López et al, 2012).

O fator mais determinante para o sucesso da colocação das crianças em família alargada, quando retiradas à família nuclear, é o tipo de relação existente entre os familiares e os pais da criança. Neste sentido alguns estudos referem que o suporte social aos pais e a promoção do não isolamento são cruciais (Bassels et al, 2014a) e que a

permanência junto da família alargada proporciona maior estabilidade às crianças (López et al, 2012).

É ainda relevante notar que os técnicos apontam para situações em que a RF é realizada depois de mais que uma tentativa. Existe um maior número de técnicos que apontam para necessidade de duas tentativas para a obtenção de sucesso. Este aspeto pode apenas significar que a reunificação é frequentemente realizada num *continuum*, havendo uma fase inicial de readaptação entre as crianças e suas famílias. Por vezes, há necessidade de as crianças regressarem a um lar seguro – instituição/casa de acolhimento (León, 2012), mas este facto não deixa de ser entendido como uma reentrada no sistema (Shaw, 2006), ainda que possa ser parte de um processo.

Relativamente ao último objetivo deste estudo, respeitante às conceções dos técnicos que estão na base da aplicação da modalidade de reunificação, verificamos que estes atribuem maior importância a apoios para a realização do seu parecer. Para os técnicos é fundamental que haja uma partilha e discussão dos casos e uma supervisão eficaz. Estes resultados são consistentes com os estudos que referem que o investimento em formação e supervisão (Pereira & Alarcão, 2015) e a partilha formal e informal interpares em espaços de formação são fundamentais (Davidson-Arad & Benbenishty, 2010).

Quanto aos aspetos mais relevantes para atribuição de parecer favorável à RF, os técnicos atribuem uma forte importância às características das famílias com quem intervêm. Este fator parece estar repleto de subjetividade, mas, quando apoiado em instrumentos adequados de avaliação, pode ser objetivado e os técnicos poderão assumir uma postura de maior segurança na sua decisão (Pereira & Alarcão, 2015). Da mesma forma, uma ação mais intuitiva, baseada em experiências prévias, pode conduzir a decisões mais enviesadas, havendo uma um conjunto de fatores complexos associados a este fator, onde o juízo clínico deve assumir um papel importante (Pereira & Alarcão, 2015).

Finalmente, os técnicos fundamentam o seu juízo de prognóstico de sucesso em fatores como o envolvimento das famílias no processo (também referido por Little & Schuerman, 1995), a preparação das famílias e crianças para a RF e o acompanhamento das famílias no pós-reunificação. Estes fatores surgem como cruciais, à semelhança do já apontado em diversos estudos (Balsells et al, 2014; Farmer e Wijedasa, 2012; Maluccio, 2002).

4. Conclusão

Ao longo do processo de estudo realizado no decorrer dos últimos meses, muitos foram os factos apurados que confirmaram dados já conhecidos, mas muitos outros desconfirmaram aspetos considerados à partida como certos, de acordo com os resultados de algumas investigações. Este estudo contribuiu nesse sentido para se analisar e caracterizar um serviço de apoio às famílias em funcionamento em Portugal há pelo menos uma década, mas apenas regulamentado por portaria há 4 anos. Nenhum outro estudo, que tenhamos conhecimento, foi realizado até à data com esta finalidade e esta situação, por si só, reforça a importância deste estudo. A sua relevância científica decorre ainda do facto dos estudos existentes noutros países relativos a respostas similares e à modalidade de RF serem escassos. Estes estudos apontam para resultados nem sempre consistentes, o que indica que as práticas também não estão uniformizadas ou que as populações são distintas ao ponto de necessitarem de respostas diversas.

Este estudo é também verdadeiramente impactante para as populações intervencionadas. É um tema que nos toca a todos porque todos temos famílias, e quando algo não funciona devidamente, a resposta necessária é complexa para que as dinâmicas voltem a ser saudáveis. Das práticas dos profissionais no terreno depende, em parte, o sucesso da aplicação da modalidade de RF.

Alguns resultados merecem, na nossa opinião, destaque. A portaria n.º 139/2013 de 2 de abril está a ser aplicada de forma pouco uniforme, no que concerne à disponibilização de meios para a aplicação de distintas formas de intervenção, à aposta em termos de formação e à possibilidade da aplicação de determinadas estratégias de intervenção. É clara a indicação do relatório CASA 2016 da “necessidade absolutamente prioritária de reforço e qualificação dos recursos humanos e físicos para a execução de atos materiais de medidas em meio natural de vida, nomeadamente apoios e respostas sociais direcionadas para o reforço das competências parentais”. Por outro lado, há posturas dos técnicos que podem invalidar a aplicação da modalidade de RF por terem acesso a experiências que não traduzem o que é referido na literatura e validam outras formas de atuação, ou por desconhecerem o que é referido na literatura quanto a questões absolutamente determinantes, tais como as problemáticas pelas quais as crianças são retiradas e as que

poderão ter melhor prognóstico de reingresso. Este desconhecimento traduz-se na falta de fundamentação das suas práticas na evidência científica.

Uma outra conclusão relevante recai sobre o facto de os técnicos parecerem necessitar de maior/melhor supervisão, mais formação, mais partilha de casos e espaços que promovam a reflexão sobre a prática. O peso da responsabilização pela tomada de decisão em pareceres que possam ser desfavoráveis às crianças e também às suas famílias afeta, em muitos casos, um julgamento objetivo e neutro que deve nortear uma ação clínica.

O presente estudo apresenta limitações no que concerne à representatividade das vozes auscultadas que, em nossa opinião, deixam o estudo incompleto. Será importante que a investigação se debruce sobre a perspetiva de outros envolvidos neste processo, como as famílias e as crianças, para se apurar e eventualmente validar o que é referido pela investigação internacional. Outra limitação já antecipada foi a moderada adesão ao preenchimento de um questionário que, sendo extenso, era determinante para se apurarem dados nunca antes levantados. Finalmente, seria importante ter-se percebido qual o impacto do sexo da criança no sucesso da implementação do processo de reunificação, para verificar a (in)existência de conformidades com o indicado na literatura.

Apesar das limitações enunciadas, acreditamos que este estudo constitui um excelente ponto de partida para se observar e melhorar as práticas dos profissionais que trabalham na área da RF. Só um conhecimento rigoroso da realidade poderá fundamentar a disseminação de intervenções validadas e de boas práticas que integrem planos estruturados e realistas, mais adequadas às diferentes famílias as quais, possuindo cada vez mais dinâmicas diferenciadas, não são obrigatoriamente disfuncionais. Acreditamos que os técnicos no terreno fazem o melhor ao seu alcance para intervencionarem famílias nem sempre colaborantes, com características muito distintas, com muita necessidade de intervenção e tempo para modificarem posturas instaladas. Contudo, parece-nos que há muito ainda a fazer para colocar um recurso precioso, como os CAFAP, em pleno funcionamento e como uma estrutura de apoio essencial a outras entidades que atuam na promoção dos direitos e na proteção da criança.

“Já não sei de onde vim nem onde estou.

De o não saber, minha alma está parada”

Fernando Pessoa

Referências

- Alarcão, M. (2006). *(Des)Equilíbrios familiares. Uma visão sistémica*. Coimbra: Quarteto Editora.
- Arad-Davidson, B. & Bennishty, R. (2007). The role of workers' attitudes and parent and child wishes in child protection workers' assessments and recommendation regarding removal and reunification. *Children and Youth Services Review*, 30, 107-121. doi: [10.1016/j.chidyouth.2007.07.003](https://doi.org/10.1016/j.chidyouth.2007.07.003).
- Bellamy, J. (2008). Behavioral problems following reunification of children in long term foster care. *Child Youth Services Research*, 30(2):2016-228. doi: [10.1016/j.chidyouth.2007.09.008](https://doi.org/10.1016/j.chidyouth.2007.09.008).
- Balsells, M., Pastor, C., Amorós, P., Mateos, A., Ponce, C., & Navajas, A. (2014). Child welfare and successful reunification through the socio-educative process: Training needs among biological families in Spain. *Social Sciences*, 3, 809-826. doi: 10.3390/socsci3040809.
- Balsells, M., Pastor, C., Mateo, A., Vaquero, E. & Urrea, A. (2014). Exploring the needs of parents for achieving reunification: The views of foster children, birth family and social workers in Spain. *Children and Youth Services Review*, 48, 159-166. doi: [10.1016/j.chidyouth.2014.12.016](https://doi.org/10.1016/j.chidyouth.2014.12.016).
- Biehal, N. (2006). *Reuniting looked after children with their families: findings*. UK: Joseph Rowntree Foudation. York University.
- Carta Social (2016). GEP – Gabinete de Estratégia e Planeamento [versão eletrónica]. Retirado de http://www.cartasocial.pt/index2.php?filtrar=hidden&foco=cb_distrito&cod_distrito=18&cod_concelho=0&cod_freguesia=0&cod_area=13&cod_valencia=1301&dcf=18.
- Convenção dos Direitos da Criança [versão eletrónica]. Retirado de https://www.unicef.pt/docs/pdf_publicacoes/convencao_direitos_crianca2004.pdf.
- Child Welfare Information Gateway (2011). *Family reunification: What the evidence shows*. Washington, D.C: US Department of Health and Human Services, Children's Bureau
- Courtney, M. (1995). Reentry to foster care of children returned to their families. *Social Service Review*, 68, 81-108.
- Davidson-Arad, B., & Benbenishty, R. (2010). Contribution of child protection workers attitudes to their risk assessments and intervention recommendations: a study in Israel. *Health and Social Care in the Community*, 18(1), 1-9. doi:10.1111/j.1365-2524.2009.00868.x
- Del Valle, J. & Zurita, J. (2007). *El acogimiento residencial en la protección a la infancia* (3ª ed.). Madrid. Ediciones Pirâmide

- deMause, Ll. (1974). La evolución de la infancia. In Ll. deMause (Ed.), *Historia de la infancia* (pp.15-92). Madrid: Alianza, 1982.
- Direção Geral da Segurança Social, da Família e da Criança. (2006). *Respostas Sociais – Nomenclaturas/Conceitos* [versão eletrónica]. Lisboa. Retirado de http://observatorio-lisboa.eapn.pt/ficheiro/Conceitos_das_Respostas_Sociais.pdf.
- Enano, S., Freisthler, B., Perz-Johnson, D., & Lovato-Hermann, K. (2017). Evaluating parents in partnership: a preliminary study of child welfare intervention design to increase reunification. *Journal of Social Service Research*, 43:2, 236-245, doi: 10.1080/01488376.2016.1253634.
- Esposito, T., Trocmé, N., Chabot, M., Collin-Vézina, D., Shlonsky, A., & Sinha, V. (2014). Family reunification for placed children in Québec, Canada: A longitudinal study. *Children and Youth Services Review*, 44, 278-287. doi 10.1016/j.childyouth.2014.06.024.
- Farmer, E., Sturgess, W., O'Neill, T., & Wijedasa, d. (2011). *Achieving successful returns from care. What makes reunification work?*. London: BAAF.
- Farmer, E. & Wijedesa, D. (2013). The reunification of looked after children with their parents: What contributes to return stability?. *British Journal of Social Work*, 43, 1611-1629. Doi:10.1093/bjsw/bcs066
- Fernandez, E. & Lee, J (2013). Accomplishing family reunification for children in care: An Australian Study. *Children and Youth Services Review*, 35, 1374-1384. doi: 10.1016/j.childyouth.2013.05.006.
- Ferreira, S. (2016). Práticas Profissionais em processos de reunificação familiar. Um estudo com profissionais das casas de acolhimento. Dissertação de Mestrado em Estudos da Criança. Braga: Universidade do Minho
- Ferreira, P., Carvalho, J., Pinto, V., & Martins, T. (2015). Decisão, risco e incerteza: Retirada ou reunificação de crianças e jovens em perigo?. *Pedagogia Social. Revista Universitária*, 28, 217-228. doi: 10.7179/PSRI_2016.28.16
- Ferreira, S. (2015). Famílias sem rumo: da institucionalização à reunificação familiar – Qual o papel da Terapia Familiar?. *Revista de Psicologia da Criança e do Adolescente*. 6(1), 55-71
- Frame, l. (2002). Maltreatment reports and placements outcomes for infants and toddlers in out-of-home care. *Infant Mental Health Journal*, 23(5), 517-540
- Gambrill, E. (2008). Decision making in child welfare: Constraints and potentials. In D. Lindsey & A. Shlonsky (Eds), *Child Welfare Research* (pp.175-193). New York: Oxford University Press. doi:10.1093/acprof:oso/9780195304961.003.0010
- Goemans, A. Vanderfaeillie, J., Damen, H., Pijnenburg, H. & Holen, F. (2016). Reunification of foster children: Factors associated with reunification outcomes in Flanders and the Netherlands. *Children and Youth Services Review*, 70, 284-292

- Guerreiro, A. (2011). *Fatores Críticos e de Força na Intervenção em Contexto de Reunificação Familiar*. Relatório de Estágio apresentado à Universidade Católica de Lisboa para obtenção do grau de Mestre
- Haggerty, R., Sherrod, L., Garmezy, N., & Rutter, M. (1996). *Stress, Risk and Resilience in Children and Adolescents*. Cambridge: Cambridge University Press. Retirado de [https://books.google.pt/books?hl=pt-PT&lr=&id=px9c4-2qHjAC&oi=fnd&pg=PA1&dq=Haggerty,+R.,+Sherrod,+L.,+Garmezy,+N.+%26+Rutter,+M.+\(1996\).+Stress,+Risk+and+Resilience+in+Children+and+Adolescents&ots=DGnvR7bVi8&sig=2zmzTEVJUMVXR3fuXIKeKQoHPyI&redir_esc=y#v=onepage&q&f=false](https://books.google.pt/books?hl=pt-PT&lr=&id=px9c4-2qHjAC&oi=fnd&pg=PA1&dq=Haggerty,+R.,+Sherrod,+L.,+Garmezy,+N.+%26+Rutter,+M.+(1996).+Stress,+Risk+and+Resilience+in+Children+and+Adolescents&ots=DGnvR7bVi8&sig=2zmzTEVJUMVXR3fuXIKeKQoHPyI&redir_esc=y#v=onepage&q&f=false).
- Hintz, H. (2001). Novos tempos, novas famílias? Da modernidade à pós-modernidade. *Pensando Famílias*, 3, 8-19.
- Horwath, J. (2006). The missing assessments domain: Pprsonal, professional and organizational factors influencing professional judgements when identifying and referring child neglect. *British Journal of Social Work*, 37(8), 1285-1303. doi: 10.1093/bjsw/bcl029.
- Instituto de Segurança Social, Instituto Publico (2017). Relatório *CASA 2016 – Relatório de Caracterização Anual da Situação de Acolhimento das Crianças e Jovens*. Lisboa: ISS, IP.
- Lei n.º 4/2007, de 16 de janeiro. Bases Gerais do Sistema de Segurança Social. Assembleia da República. Lisboa.
- Lei n.º 142/2015, de 8 de setembro. Lei de Proteção de Crianças e Jovens em Perigo. Assembleia da República. Lisboa. Retirado de http://sanchoeassociados.com/DireitoMedicina/Omlegissum/legislacao2015/Setembro/Lei_142_2015.pdf.
- Léon, E. (2012). *La reunificación familiar tras el acogimiento – Una aproximación psicossocial desde la perspectiva de niños y niñas, familias biológicas y familias de acogida*. Saarbrücken: Editorial Académica Española.
- Little, J. & Schuerman, J. (1995). *A synthesis oh research on family preservation and family reunification programs*. Chicago: Westat, James Bell Associates, and Chapin Hall Center for Children at the University of Chicago.
- López, M. del Valle, J., Monserrat, C., & Bravo, A. (2012). Factors associated with family reunification for children in foster care. *Child & Family Social Work*, 19, 226-236. doi: 10.1111/j.1365-2206.2012.00847.x
- Maluccio, A. (2002). Supporting Families through short-term foster care – An essay review. *Family Preservation Journal*, 6(2). Artigo7, 1-4
- Maluccio, A., Abramczyk, L., & Thomlison, B. (1996). Family reunification of children in out-of-home care: Research perspectives. *Children and Youth Services Review*, 18 (4/5), 287-305. doi: [10.1016/0190-7409\(96\)00007-2](https://doi.org/10.1016/0190-7409(96)00007-2).

- McCroskey, J. & Meezan, W. (1998). Family-centered services: Approaches and effectiveness. *Protecting Children from Abuse and Neglect*, 8(1), 54-71. doi: 10.2307/1602628.
- Melo, A. (2011). As Forças dos Profissionais e da Família Multidesafiada na Proteção da Criança – Um modelo de avaliação e intervenção familiar integrada para os CAFAP (Tese de Doutoramento, Faculdade de Psicologia e Ciências da Educação da Universidade de Coimbra). Retirado de <https://estudogeral.sib.uc.pt/bitstream/10316/18471/1/A.Isabel.pdf>
- Melo, A. & Alarcão, M. (2009). Centros de Apoio Familiar e Aconselhamento Parental: Proposta de um Modelo Global de Organização. *Psicologia & Sociedade*, 21(1):55-64.
- Palacios, J. (2015). *Cada Criança uma família – Almas infantis em movimento* In Paulo Delgado (coord). Acolhimento Familiar de Crianças – Pelo direito de crescer numa família. (pp.19-21). Porto:Mundos de Vida.
- Palacios, J., & Rodrigo, M. J. (1998). La familia como contexto de desarrollo humano In M. J. Rodrigo, & J. Palacios (coords.), *Familia y desarrollo humano*.(pp.25 – 44). Madrid: Alianza Editorial.
- Pereira, D. & Alarcão, M. (2015). A tomada de decisão no âmbito da avaliação das capacidades parentais. *Intervenção Social*, 42/45, 43-64.
- Portaria n.º139/20143, de 2 de abril. Centro de Apoio Familiar e Aconselhamento Parental. Ministério da Solidariedade e Segurança Social. Lisboa.
- Regehr, C., Bogo, M., Sholsky, A. & Leblanc, V. (2010). Confidence and professional judgement in assessing children risk of abuse. *Research on Social Work Practice*, 20(6). 621-628. doi: 10.1177/1049731510368050.
- Rosnati, R., Montirosso, R., & Barni, D. (2008). Behavioral and emotional problems among Italian international adoptees and non-adopted children: father's and mother's reports. *Journal of Family Psychology*, 22(4), 541-549. doi: 10.1037/0893-3200.22.3.541.
- Shaw, T. (2006). Reentry into foster care system after reunification. *Children and Youth Services Review*, 28, 1375-1390. doi:10.1016/j.childyouth.2006.02.006
- Silva, M. & Arpini, M. (2013). A Nova Lei de Adoção – Desafios para a Reinserção Familiar. *Psicologia em Estudo*, 18, 1, 125-135.
- Warren-Adamson, C. (2006). Research Review: Family Centers: a review of literature. *Child & Family Social Work*, 11, 2, 171-182. doi:10.1111/j.1365-2206.2006.00413.x.
- Wells, K. & Guo, S. (1999). Reunification and reentry of foster children. *Children and Youth Services Review*, 21(4), 273-294. doi: 10.1016/S0190-7409(99)00021-3.
- Wulczyn, F. (2004). Family reunification. *The Future of Children*, 14 (1), 94-113.

ANEXOS

Anexo 1

Questionário de caracterização dos CAFAP

De acordo com a portaria nº 139/2013 de 2 de abril, os CAFAPs desenvolvem uma intervenção especializada dirigida às famílias, tendo em vista a promoção das competências parentais e o desenvolvimento harmonioso dos filhos.

Passados 3 anos sobre a publicação desta portaria, este estudo pretende fazer uma caracterização dos CAFAPs e do seu funcionamento, com especial enfoque na modalidade de reunificação familiar.

Para tal solicitamos a sua colaboração, **ENQUANTO COORDENADOR(A)** de um CAFAP, no preenchimento deste questionário, reportando-se ao **À ATUAÇÃO NO DECORRER DO ANO DE 2016**.

Algumas perguntas, devidamente assinaladas, reportam-se ao momento específico em que o questionário está a ser preenchido. Estimamos que o tempo necessário para o seu preenchimento seja de 45 a 50 minutos. Terá a possibilidade de ir gravando o questionário enquanto o for preenchendo, para o poder fazer em momentos diferentes caso lhe seja mais conveniente. As respostas são confidenciais e só serão analisadas de forma agregada. Não haverá lugar a tratamento ou divulgação de resultados relativos a qualquer CAFAP individualmente.

A sua colaboração é fundamental!

Obrigada!

A. Dados pessoais

1. Indique, por favor, a sua idade.

2. Indique o seu sexo.

Por favor, selecione **apenas uma** das seguintes opções:

- Feminino
- Masculino

3. Indique se tem filhos menores de 18 anos.

Por favor, selecione **apenas uma** das seguintes opções:

- Sim
- Não

4. Qual é a sua formação de base?

Por favor, selecione **todas** as que se aplicam:

- Educação Social
- Psicologia
- Serviço Social
- Outro:

5. Indique se exerce a sua atividade profissional a tempo inteiro ou parcial.

Por favor, selecione **apenas uma** das seguintes opções:

- Tempo inteiro
- Tempo parcial

6. Indique há quantos anos realiza intervenções direcionadas a famílias em situação de risco psicossocial.

A sua resposta pode ser indicada com casas decimais (ex: 1,5 para 1 ano e 5 meses).

B. Caracterização do CAFAP

1. Assinale a que distrito/região autónoma pertence o CAFAP.

Por favor, selecione **apenas uma** das seguintes opções:

- Aveiro
- Beja
- Braga
- Bragança
- Castelo Branco
- Coimbra
- Évora
- Faro
- Guarda
- Leiria
- Lisboa
- Portalegre
- Porto
- Região Autónoma dos Açores
- Região Autónoma da Madeira
- Santarém
- Setúbal
- Viana do Castelo
- Vila Real
- Viseu

2. O CAFAP pertence a uma instituição com outro tipo de valências?

Por favor, selecione **apenas uma** das seguintes opções:

- Sim
- Não

3. Se sim, quais as outras valências em funcionamento neste momento?

Por favor, selecione **todas** as que se aplicam:

- Centro de Dia
- Lar de Idosos
- Creche
- Jardim de Infância
- ATL (Atividades dos Tempos Livres)

- OTL (Ocupação dos Tempos Livres)
- SAAS (Serviço de Atendimento e Acompanhamento Social)
- RLIS (Rede Local de Inserção Social)
- RSI (Rendimento Social de Inserção)
- Apoio Domiciliário
- Casa de Acolhimento
- Lar de Infância e Juventude
- Outro:

4. Qual a constituição da equipa do CAFAP? (Assinale todos os técnicos que fazem parte da equipa, em frente O NÚMERO DE PROFISSIONAIS de cada área de atividade que constituem a equipa neste momento).

- Educador Social (tempo inteiro)
- Educador Social (tempo parcial)
- Psicólogo (tempo inteiro)
- Psicólogo (tempo parcial)
- Técnico de Serviço Social (tempo inteiro)
- Técnico de Serviço Social (tempo parcial)
- Outro:

5. Algum destes técnicos tem formação em mediação familiar?

Por favor, selecione **apenas uma** das seguintes opções:

- Sim
- Não

6. Se sim, qual/quais?

Por favor, selecione **todas** as que se aplicam:

- Educador Social (tempo inteiro)
- Educador Social (tempo parcial)
- Psicólogo (tempo inteiro)
- Psicólogo (tempo parcial)
- Técnico de Serviço Social (tempo inteiro)
- Técnico de Serviço Social (tempo parcial)
- Outro:

7. Algum destes técnicos tem formação em terapia familiar?

- Sim
- Não

8. Se sim, qual/quais?

Por favor, selecione **todas** as que se aplicam:

- Educador Social (tempo inteiro)
- Educador Social (tempo parcial)
- Psicólogo (tempo inteiro)
- Psicólogo (tempo parcial)
- Técnico de Serviço Social (tempo inteiro)

- Técnico de Serviço Social (tempo parcial)

9. Indique as modalidades de intervenção do CAFAP neste momento.

Por favor, selecione **todas** as que se aplicam:

- Preservação Familiar
- Reunificação Familiar
- Ponto de Encontro Familiar

10. Indique a capacidade de atendimento do CAFAP em função das diferentes modalidades? (Por favor, escreva aqui as suas respostas, considerando o acordo estabelecido com a Segurança Social). *

Por favor, escreva aqui a(s) sua(s) resposta(s):

- Preservação Familiar
- Reunificação Familiar
- Ponto de Encontro Familiar

11. Indique o número de famílias que estão a ser intervencionadas pelo CAFAP, para cada uma das modalidades, neste momento específico. (Por favor escreva aqui as suas respostas):

- Preservação Familiar
- Reunificação Familiar
- Ponto de Encontro Familiar

12. Indique o número de famílias que possuem um Plano Integrado de Apoio à Família (PIAF), de acordo com cada uma das modalidades. (Por favor, escreva aqui as suas respostas)

- Preservação Familiar
- Reunificação Familiar
- Ponto de Encontro Familiar

13. A avaliação das famílias é realizada em equipa?

Por favor, selecione uma resposta apropriada para cada item:

Nunca ou quase nunca

Às vezes

Sempre ou quase sempre

14. A avaliação das famílias é realizada por um único técnico?

Por favor, selecione uma resposta apropriada para cada item:

Nunca ou quase nunca

Às vezes

Sempre ou quase sempre

C. Funcionamento do CAFAP

1. Indique o número de famílias que se encontram em cada uma das fases de atuação do CAFAP, neste momento específico.

Por favor, escreva aqui a(s) sua(s) resposta(s):

- Avaliação da situação familiar
- Elaboração do PIAF
- Desenvolvimento e acompanhamento do PIAF
- Termo da Intervenção
- Acompanhamento pós-intervenção
- Outra

2. Indique o número de famílias que foram encaminhadas para o CAFAP por cada entidade, no decorrer do ano de 2016.

Por favor, escreva aqui a(s) sua(s) resposta(s):

- Tribunais
- CPCJ
- Instituições Sociais
- Serviços de Saúde
- Escolas/Serviços Educativos
- Autarquias
- Outra

3. Se respondeu Outra, indique qual.

4. Para os casos de Preservação Familiar, indique a frequência com que a avaliação realizada às famílias, permite identificar as seguintes dificuldades/pontencialidades (por favor, selecione uma resposta apropriada para cada item):

Por favor, selecione uma resposta apropriada para cada item:

	Nada frequente	Pouco frequente	Frequente	Muito frequente	Extremamente frequente
Dificuldades nas características e funcionamento individual dos pais					
Dificuldades nas características e funcionamento individual da criança					
Dificuldades nas competências dos pais na prestação de cuidados básicos					
Dificuldades nas competências educativas dos pais					

Dificuldades ao nível da dinâmica familiar					
Dificuldades ao nível da comunicação familiar					
Dificuldades na interação social da família com os outros					
Potencial de mudança das famílias e das condições sociofamiliares					

5. Para os casos de Reunificação Familiar, indique a frequência com que a avaliação realizada às famílias, permite identificar as seguintes dificuldades/potencialidades (por favor, selecione uma resposta apropriada para cada item):

	Nada frequente	Pouco frequente	Frequente	Muito frequente	Extremamente frequente
Dificuldades nas características e funcionamento individual dos pais					
Dificuldades nas características e funcionamento individual da criança					
Dificuldades nas competências dos pais na prestação de cuidados básicos					
Dificuldades nas competências educativas dos pais					
Dificuldades ao nível da dinâmica familiar					
Dificuldades ao nível da comunicação familiar					
Dificuldades					

na interação da família com os outros					
Potencial de mudança das famílias e das condições sociofamiliares					

6. Para os casos de Preservação Familiar, indique a frequência com que a avaliação realizada às famílias, permite identificar as seguintes dificuldades/potencialidades (por favor, selecione uma resposta apropriada para cada item):

	Nada frequente	Pouco frequente	Frequente	Muito frequente	Extremamente frequente
Dificuldades nas características e funcionamento individual dos pais					
Dificuldades nas características e funcionamento individual da criança					
Dificuldades nas competências dos pais na prestação de cuidados básicos					
Dificuldades nas competências educativas dos pais					
Dificuldades ao nível da dinâmica familiar					
Dificuldades ao nível da comunicação familiar					
Dificuldades na interação da família com os outros					

Potencial de mudança das famílias e das condições sociofamiliares					
---	--	--	--	--	--

7. Que instrumentos de avaliação são utilizados para a elaboração de um PIAF? Para cada resposta assinalada, indique quais o(s) nome(s) do(s) instrumento(s) e o(s) objetivo(s) da sua utilização.

Por favor, selecione todas as que se aplicam e forneça um comentário:

- Instrumentos com normas formais de aplicação
- Instrumentos sem normas formais de aplicação

8. Da totalidade das famílias intervencionadas, indique o número de famílias em que houve um prolongamento da intervenção estabelecida em PIAF (ou seja, mais de 1 ano). Responda considerando o ano de 2016.

9. Indique o número de famílias em que o PIAF foi revisto, após intervenção semestral. Responda considerando o ano de 2016.

10. Indique o número de famílias em que o PIAF foi concluído com sucesso.

11. Indique o número de famílias em que o PIAF integrou os seguintes tipos de intervenção (responda considerando o ano de 2016):

- Ações de formação parental
- Apoio psicopedagógico e social

12. Indique o número de famílias em que o PIAF inclui uma intervenção implementada individualmente e em grupo. Responda considerando o ano de 2016.

- Intervenção individual
- Intervenção em grupo

13. As ações de formação parental e apoio psicopedagógico e social realizadas baseiam-se em modelos de intervenção manualizados (com manual de aplicação)?

Por favor, selecione uma resposta apropriada para cada item:

Nunca ou quase nunca

Às vezes

Sempre ou quase sempre

14. Se respondeu que os modelos de intervenção realizados são manualizados, indique qual o nome do programa utilizado.

15. As ações de formação parental e apoio psicopedagógico e social realizadas baseiam-se em modelos de intervenção realizados à medida das necessidades das famílias em causa?

Por favor, selecione uma resposta apropriada para cada item:

Nunca ou quase nunca

Às vezes

Sempre ou quase sempre

D. Formação e supervisão

Nesta secção pretendemos recolher informações relativas à formação e supervisão das equipas dos CAFAP.

No último ano, os elementos da equipa frequentaram formação relacionada com a atuação dos CAFAP?

Por favor, selecione **apenas uma** das seguintes opções:

- Sim
- Não

Quais os elementos da equipa que frequentaram formação?

- Técnico de Serviço Social (tempo integral)
- Técnico de Serviço Social (tempo parcial)
- Psicólogo (tempo integral)
- Psicólogo (tempo parcial)
- Educador Social (tempo integral)
- Educador Social (tempo parcial)
- Outro:

Responda considerando o ano 2016.

Indique a temática sobre a qual foi realizada formação. Indique ainda o LOCAL, a ENTIDADE FORMADORA e a DURAÇÃO da formação. *

Responda de acordo com o formato do seguinte exemplo:

Parentalidade Positiva, Porto, FPCEUP, 7h.

No último ano, os elementos da equipa foram alvo de supervisão técnica?

Por favor, selecione **apenas uma** das seguintes opções:

- Sim
- Não

Quem realizou a supervisão do CAFAP?

Quem selecionou o supervisor?

Por favor, selecione **apenas uma** das seguintes opções:

- Direção do CAFAP
- Equipa Técnica
- Outro

E. Reunificação Familiar

Nesta secção pretendemos especificar aspetos relacionados com a modalidade de intervenção de reunificação familiar e compreender de que forma está a ser aplicada em Portugal.

1. Desde que ano, o CAFAP intervém com a modalidade de reunificação familiar.

2. Na sua perspectiva, em que medida cada um destes fatores pode inviabilizar a consideração da reunificação familiar como projeto de vida da criança.

Por favor, selecione uma resposta apropriada para cada item:

	Nunca ou quase nunca	Poucas vezes	Às vezes	Muitas vezes	Sempre ou quase sempre
Historial de maus tratos físicos					
Historial de maus tratos psicológicos/emocionais					
Historial de abuso sexual					
Historial de negligência					
Necessidades especiais da criança (em termos de saúde, por exemplo)					
Historial de consumo de substâncias pelos pais					
Historial de violência doméstica					

3. Quais as condições inerentes às crianças que considera determinarem o (in)sucesso de uma reunificação familiar.

Por favor, selecione uma resposta apropriada para cada item:

	Nunca ou quase nunca	Poucas vezes	Às vezes	Muitas vezes	Sempre ou quase sempre
Problemas de saúde					
Problemas de comportamento					
Temperamento difícil					
Incapacidades (de tipo motor, sensorial, intelectual e/ou de comunicação)					

4. Quais as condições inerentes às famílias que considera determinarem o (in)sucesso de uma reunificação familiar.

Por favor, selecione uma resposta apropriada para cada item:

	Nunca ou quase nunca	Poucas vezes	Às vezes	Muitas vezes	Sempre ou quase sempre
Mudanças na composição do agregado familiar					
Mudanças no espaço e/ou pertences da criança (ex.					

quarto da criança)					
Tempo alargado após colocação extrafamiliar da criança (mais de 6 meses)					
Adesão de um ou ambos os pais a programas de desintoxicação e/ou tratamento psiquiátrico, e/ou programas de intervenção a vítimas/agressores de violência doméstica					
Historial de negligência e/ou maus-tratos					

5. Na sua perspetiva, que importância atribui aos seguintes fatores na concretização da reunificação familiar.

Por favor, selecione uma resposta apropriada para cada item:

	Nada importante	Pouco importante	Importante	Muito importante	Extremamente importante
Reorganização do sistema familiar					
Melhoria da relação pais/filhos					
Melhoria das competências parentais					
Melhoria das condições habitacionais					
Melhoria das condições socioeconómicas					
Melhoria dos comportamentos da criança					
Melhoria/estabilização em termos de saúde mental dos pais					
Potencial de mudança da família					

6. Na sua perspetiva, o que é uma família com potencial de mudança?

7. O CAFAP já recusou a intervenção com famílias por duvidar do seu potencial de mudança?

- Sim
- Não

8. Se respondeu sim, indique quantas famílias foram recusadas no ano de 2016.

9. De acordo com a sua prática, que entidades trabalham na determinação de uma proposta de reunificação familiar?

Por favor, selecione **todas** as que se aplicam:

- Tribunal
- EMAT (Equipas Multidisciplinares de Assessoria aos Tribunais)
- CPCJ (Comissão de Proteção de Crianças e Jovens)
- Instituição de Acolhimento Residencial
- CAFAP
- Outro:

10. De acordo com a sua experiência, quem define o projeto de vida da criança?

Por favor, selecione **todas** as que se aplicam:

- Tribunal
- EMAT
- CPCJ
- Instituição de Acolhimento Residencial
- CAFAP
- Outro:

11. Na sua perspetiva, deveria existir uma entidade especialmente dedicada à definição do projeto de vida da criança?

- Sim
- Não

12. Na sua perspetiva, qual a importância atribuída às seguintes competências parentais na concretização da reunificação familiar?

Por favor, selecione uma resposta apropriada para cada item:

	Nada importante	Pouco importante	Importante	Muito importante	Extremamente importante
Expressar afeto					
Capacidade de comunicação					
Estabelecimento de regras e limites					
Garantir o acesso a oportunidades de estimulação cognitiva da criança					
Proporcionar oportunidades de socialização à criança					
Garantir a satisfação das necessidades básicas					

13. Na sua perspetiva, o que é considerada uma reunificação familiar de sucesso?

Por favor, escreva aqui a sua resposta:

14. Na sua perspetiva, quais os fatores que determinam uma reunificação familiar bem-sucedida?

Por favor, selecione uma resposta apropriada para cada item:

	Nada importante	Pouco importante	Importante	Muito importante	Extremamente importante
Timing em que a reunificação deve acontecer					
Idade da criança					
Nível de compromisso da família					
Nível de preparação da família para a reunificação					
Intervenção realizada					
Acompanhamento/monitorização pós-reunificação					

15. Considerando o sexo da criança, indique o número de casos de reunificação familiar bem sucedidos, no decorrer do ano de 2016.

- Rapaz
- Rapariga

16. Quanto tempo em média demora a aplicação de uma reunificação familiar, entre o momento de tomada de decisão até à reentrada da criança na família? (Responda considerando o ano de 2016. Pode utilizar na sua resposta casas decimais como por ex: 1,7 para 1 ano e 7 meses).

17. Indique o número de casos em acompanhamento relativos a uma segunda tentativa de reunificação familiar (Responda considerando o ano de 2016).

18. Indique o número de casos em atendimento relativos a três ou mais tentativas de reunificação familiar (responda considerando o ano de 2016).

19. A atuação dos CAFAP implica realizar pareceres sobre as famílias que acompanham e sobre o nível de preparação das mesmas para a aplicação de determinadas medidas. Deste modo, que importância atribui aos seguintes fatores para a determinação de uma reunificação familiar?

Por favor, selecione uma resposta apropriada para cada item:

	Nada determinante	Pouco determinante	Determinante	Muito determinante	Extremamente determinante
A atitude dos pais face ao acolhimento da criança					
Contactos ou visitas dos pais à criança					
Evolução, previsão e atitude dos pais face ao retorno					

Motivação da criança para a reunificação					
--	--	--	--	--	--

20. Quanto tempo, em média, dura o acolhimento das crianças que estão em processo de reunificação (responda considerando o ano de 2016. Pode utilizar na sua resposta casas decimais, como por ex: 1,7 para 1 ano e 7 meses).

21. Que importância atribui aos seguintes fatores na recomendação de colocação da criança junto da família alargada, como alternativa à reunificação familiar.

Por favor, selecione uma resposta apropriada para cada item:

	Nada importante	Pouco importante	Importante	Muito importante	Extremamente importante
Proximidade com os pais da criança					
Influência sobre os pais da criança					
Tipo de relação com os pais da criança					

22. Indique qual a importância dos seguintes apoios para se sentir seguro no parecer favorável a uma reunificação familiar.

Por favor, selecione uma resposta apropriada para cada item:

	Nada importante	Pouco importante	Importante	Muito importante	Extremamente importante
Supervisão eficaz					
Partilha e discussão formal de casos entre técnicos					
Partilha e discussão informal de casos entre técnicos					
Espaços de formação que					

promovam a reflexão sobre a prática					
-------------------------------------	--	--	--	--	--

23. Na sua perspectiva, indique o grau de importância dos seguintes aspetos para a atribuição de um parecer favorável a uma reunificação familiar.

Por favor, selecione uma resposta apropriada para cada item:

	Nada importante	Pouco importante	Importante	Muito importante	Extremamente importante
Características do caso					
Fatores organizacionais (nomeadamente a dimensão, a formação e os recursos das equipas de técnicos)					
Fatores associados à tomada de decisão (orientações de atuação e experiência acumulada)					
Fatores externos (tabela legal, acontecimentos críticos e envolvimento da comunidade)					

24. Na sua perspectiva, quais os fatores que determinam um melhor prognóstico para um processo de reunificação de sucesso.

Por favor, selecione uma resposta apropriada para cada item:

	Nada importante	Pouco importante	Importante	Muito importante	Extremamente importante
Envolvimento das famílias no processo (estabelecimento de objetivos, comunicação entre técnicos e famílias)					
Manutenção das relações pais-filhos enquanto as crianças estão acolhidas					

Planeamento da reunificação desde as fases mais precoces (assente na história familiar, relacionamento entre familiares, saúde e funcionamento emocional/mental dos pais, e comunidade envolvente)					
Preparação das crianças e das famílias para a reunificação					
Qualidade da comunicação entre os técnicos e as famílias					
Acompanhamento às famílias na pós-reunificação					

25. De acordo com a sua experiência, alguma vez as entidades decisoras do projeto de vida das crianças tomaram decisões contrárias aos pareceres do CAFAP, quanto à reunificação familiar?

- Sim
- Não

F. Conclusão

Caso tenha disponibilidade para contacto posterior para aprofundamento de alguns aspetos, por favor indique o seu endereço de e-mail.

Agradecemos a sua colaboração! Entendemos que este será um estudo importante para o trabalho de todos.

Anexo 2

Tabela A

	Frequ ency	Perc ent	Valid Perc ent	Cumul ative Perc ent
Valid	29	63,0	63,0	63,0
0	2	4,3	4,3	67,4
1	1	2,2	2,2	69,6

<p>Avaliação global do exercício das responsabilidades parentais</p> <p>Criança/adolescente: EMBU (Crianças 6-12) (Castro, J., 1993)</p> <p>Escala de Crenças da Criança sobre a Violência (E.C.C.V.) (adapt. por Sani, 2003)</p> <p>Sinalização do Ambiente Natural Infantil (S.A.N.I.) (Sani, 2003)</p> <p>CPCI (Escala de Percepção da Criança e dos Conflitos Interparentais; Grych, Seid & Fincham, 1992, trad. e adapt. por Sani, 2001)</p> <p>ROPLES (Ratings of Past Life Event Scale) (McGee, 1990) (avalia a gravidade do mau trato físico, sexual e psicológico, negligência e exposição à violência familiar)</p> <p>CATS (Child Abuse and Trauma Scale; Sanders e Becker-Laussen, 1995)</p> <p>Adulto: Questionário de Estilos Parentais (Desenv. por Jeffrey Young, trad. e adapt. M. Salvador, D. Rijo e J. Pinto Gouveia)</p> <p>Inventário de Estilos Parentais (IEP) (Gomide, P)</p> <p>EMBU (Pais) (Castro, J., 1993)</p> <p>I.P.E. (Inventário de Práticas Educativas; M. Gonçalves, Machado e Matos, 2000)</p> <p>Escala de Ligações Afectivas do Adulto (ELAA – M. C. Canavarro, 1995; versão portuguesa da Adult Attachment Scale – Collins & Read, 1990)</p> <p>Parental Attitude Research Instrument (PARI) (Schaeffer & Bell, 1958)</p> <p>Atitudes dos Pais sobre a Educação dos Filhos (APEF – M. C. Canavarro, 1995; Versão Portuguesa do PACQ-M.A. Easterbrooks & W. A. Goldberg, 1984)</p> <p>E.C.P.F. (Escala de Crenças sobre Punição Física; C. Machado, Gonçalves & Matos, 2000)</p> <p>Questionário de Esquemas Parentais (Elliott, C. e Smith, L., 1999)</p> <p>Escala de Apoio Social (Matos, A. P. & Ferreira, A., 1999)</p> <p>Avaliação de áreas problema ao nível da conjugalidade (Hahlweg, Kramer, Schindler e Revenstorf, 1980)</p> <p>Escala de relacionamento conjugal (Dyadic Adjustment Scale, Spanier, 1976; adapt. por Tavares, 1990)</p> <p>Auto-questionário marital (Hahlweg, 1979)</p> <p>Escala de Crenças sobre a Violência Conjugal (ECVC) (Machado, C. et al, 2000)</p> <p>Inventário sobre a Violência Conjugal (IVC) (Machado, C. et al, 2000)</p> <p>EMBU (Memórias de Infância) (C. Perris, L. Jacobsson, H. Lindstrom, L. Von Knorring & H. Perris, 1984)</p> <p>NEO PI-R (Inventário de Personalidade NEO Revisto, Costa & McGrae, 1985, 1991; McGrae, 1994, adapt. por Lima & Simões, 1995);</p> <p>‘Como é que eu sou?’ (Escala de auto-conceito, adaptado de Susan Harter, 1985);</p> <p>Escala de avaliação do auto-controlo (Self Control Rating Scale – SCRS) (adapt. de Kendall e Wilcox, 1979);</p> <p>Inventário de Ansiedade de Beck (Beck et al, 1988; trad. e adapt. de J. Pinto Gouveia e Lúcia M. Fonseca, 1995)</p> <p>Questionário de auto-avaliação ansiedade traço e estado (C. Spielberger, STAI, Forma Y-1 e Y-2; forma adapt. por Danilo R. Silva e Sofia Correia)</p> <p>BDI – Beck Depression Inventory; Criança/adolescente: Desenho;</p> <p>Entrevista de Acolhimento</p>	1	2,2	2,2	71,7
	1	2,2	2,2	73,9

Entrevista e visitas	1	2,2	2,2	76,1
Entrevista semi-estruturada	1	2,2	2,2	78,3
ficha de avaliação familiar - recolha da informação geral da família que permita obter os fatores de risco e de proteção da família bem como as áreas de intervenção, ficha de observação das interações familiares;	1	2,2	2,2	80,4
ficha de necessidade e potenciais, sinalização, caracterização	1	2,2	2,2	82,6
Ficha de referenciação, Ficha de avaliação da situação familiar	1	2,2	2,2	84,8
Guião de caracterização sócio económica; Guião de caracterização das condições de habitação	1	2,2	2,2	87,0
Instrumentos de Avaliação	1	2,2	2,2	89,1
Instrumentos referentes ao Modelo de Avaliação e Intervenção Familiar Integrada (MAIFI) (Melo & Alarcão, 2009,2011)	1	2,2	2,2	91,3
observação	1	2,2	2,2	93,5
Protocolo de avaliação	1	2,2	2,2	95,7
Registo de evidências/progressos	1	2,2	2,2	97,8
reunião com entidades sinalizadoras, entrevistas às famílias, observação da dinâmica familiar através de intervenções domiciliárias	1	2,2	2,2	100,0
Total	46	100,0	100,0	

Anexo 3

Tabela B

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	32	69,6	69,6	69,6
Em Busca do Tesouro das Famílias	1	2,2	2,2	71,7
G.P.S. - Gerar Percursos Sociais; Faupel A, Herrick E and Sharp P (1998) Anger Management: a Practical Guide London: David Fulton Publishers.	1	2,2	2,2	73,9
Feindler E L and Ecton R B (1986) Adolescent Anger Control, Cognitive Behavioural Techniques New York: Pergamon Press.	1	2,2	2,2	76,1
MAIFI; Em Busca do Tesouro da Famílias	1	2,2	2,2	78,3
Mais Família	1	2,2	2,2	80,4
Mais Família, Mais Criança; Mais Família, Mais Jovem; MAIFI	1	2,2	2,2	82,6
METODO VIG/VHT; MAFI; EMBUSCA DO TESOURO DAS FAMILIAS	1	2,2	2,2	84,8
Modelo de intervenção sistémica familiar; Modelo colaborativo; Modelo narrativo; Modelo centrado nas soluções	1	2,2	2,2	87,0
Modelo do Círculo da coragem (Reclaiming Youth at Risk Institute); LSCI- life space crisis intervention.	1	2,2	2,2	89,1
Parentalidade Sábia - um programa para os desafios da parentalidade de adolescentes	1	2,2	2,2	91,3
Programa de Treino de Competências Parentais	1	2,2	2,2	

Programa de Educação Parental - Mais Família, Mais criança - M ^a . Filomena Gaspar, 2007; Parenting your Out-of-control Teenager - Um Caminho para o sucesso 7 passos, Scott Sells, 2001 - tradução de M ^a . Filomena Gaspar; G.P.S. Gerar Percursos Sociais - programa de Prevenção e reabilitação para jovens com comportamento social desviante - MTSS- Ministério do Trabalho e Solidariedade Social; QUAL - De Igual para igual; União Europeia - Fundo Social Europeu	1	2,2	2,2	93,5
Programa Mais Família, mais criança; Programa Em Busca do Tesouro das Famílias	1	2,2	2,2	95,7
Questionário de forças familiares (Melo, A. & Alarcão, M., 2009); Avaliação da empregabilidade; avaliação de fatores de risco e fatores de proteção; grelha para avaliação do espaço habitacional; grelha de avaliação «da gestão doméstica e rede comunitária.	1	2,2	2,2	97,8
Ser família, Desenvolver a Sorrir, Juntos no Desafio	1	2,2	2,2	100,0
Total	46	100,0	100,0	